



# Läheiset päihdekuntoutujan voimavarana

Heidi Laanterä

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Läheiset päihdekuntoutujan voimavarana

Heidi Laanterä  
Sosiaalisen kuntoutuksen  
johtaminen ja kehittäminen  
Opinnäytetyö  
Elokuu, 2019

Heidi Laanterä

### Läheiset päihdekuntoutujan voimavarana

Vuosi	2019	Sivumäärä	61
-------	------	-----------	----

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän ylläpitämässä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjottavaa päihdekuntoutusta. Käytössä olevia työtapoja haluttiin kehittää huomioimaan selkeämmin asiakkaan läheiset yhtenä voimavarakijänä laitospääntoutusjakson aikana. Tavoitteena oli kerätä asiakkailta työelämää kehittävää tietoa ja ehdotuksia läheisyhteistyön toimintamallin kehittämisen tueksi. Päihdesairauksilla on moninaisia vaikutuksia läheisiin ihmissuhteisiin. Laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen yleisenä tavoitteena usein parantaa ja elvyttää päihdekäytön seurauksena kärsineitä ihmissuhteita, sekä ylläpitää ja vahvistaa asiakkaan päihdeettömyyttä tukevia verkostoja. Läheiset ovat parhaimmillaan merkittävä voimavara päihdekuntoutujan arjessa.

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin teemahaastatteluna yksilöhaastatteluilla Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkailta. Haastatteluilla selvitettiin asiakkaiden kokemuksia läheisten merkityksestä heidän omassa toipumisprosessissaan, kokemuksia läheisyhteistyöstä kuluva kuntoutusjakson aikana ja toiveita kuntoutustyön kehittämisestä läheisyhteistyön osalta. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Haastatteluista kerättyä tutkimuksellista tietoa käytettiin Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnalle järjestetyn Läheisyhteistyön kehittämistyöpajan pohjana. Työpajan avulla koostettiin asiakkaiden näkemysten tueksi henkilökunnan kehittämisajatuksia läheisyhteistyön työmallista. Haastattelujen ja työpajasta saatuun tietoon perustuen opinnäytetyön tuotoksena luotiin Läheisyhteistyön työmalli Ridasjärven päihdehoitokeskuksen käyttöön. Työmallissa korostuvat sensitiivinen ja systemaattinen työtapo, läheisyhteistyön moninaiset muodot sekä toiminnan arviointi osana kuntoutustyötä. Jatkokehittämisessä keskeistä on työmallin käyttöönotto ja juurruttaminen työyksikössä, sekä tarvittaessa prosessin yksityiskohtaisempi kuvaus.

Asiasanat: päihdekuntoutus, läheisyhteistyö, työmalli

Heidi Laanterä

**Close ones as a resource for substance abuse rehabilitee**

Year	2019	Pages	61
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop substance abuse rehabilitation offered at the Ridasjärvi Substance Abuse Treatment Center maintained by the Uusimaa Substance Abuse Treatment Association. The aim was to develop existing ways to work to take greater account of clients' close ones as a resource factor during the rehabilitation period. The aim was to collect information and suggestions from clients on how to improve working life. Substance abuse has multiple effects on close relationships. The overall goal of institutional substance abuse rehabilitation is often to improve and revitalize relationships with those who have suffered as a result of substance abuse, and to maintain and strengthen client support networks for substance abuse. Close ones are, at best, a significant power in the everyday life of an substance abuser.

The material for the development project was collected through individual interviews with the clients of the Ridasjärvi Substance Abuse Treatment Center. The interviews explored clients' experiences of the importance of close ones in their own recovery process, experiences of close cooperation during the current rehabilitation period, and hopes for developing rehabilitation work within the context of cooperation with close ones. The interviews were analyzed by content analysis. The research data collected during the interviews was used as a basis for a Community Development Workshop for Ridasjärvi Substance Abuse Center staff. With the help of the workshop, staff development ideas were developed to support customers' views on a working model of cooperation with close ones. Based on interviews and workshop information, the result of this thesis was the creation of a work model of the cooperation with close ones. for the use of the Ridasjärvi Substance Abuse Treatment Center. The work model emphasizes the sensitive and systematic way of working, the diverse forms of cooperation with close ones and the evaluation of activities as part of rehabilitation work. The key to joining the extension is the implementation of the work model in the work unit and, if necessary, a more detailed description of the process.

Keywords: substance abuse rehabilitation, cooperation with close ones, work model

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Päihteiden käyttö ja päihdekuntoutus .....	8
2.1	Päihdehoitojärjestelmä ja laitoskuntoutus .....	11
2.2	Päihdekuntoutusta ohjaavia periaatteita .....	14
2.2.1	Holistinen ihmiskäsitys .....	15
2.2.2	Sosiaalinen kuntoutus .....	15
2.2.3	Toipumisorientaatio .....	17
2.3	Läheiset osana voimavara- lähtöistä työtettä .....	18
3	Kehittämisasetelma .....	22
3.1	Työn tarkoitus ja tavoitteet .....	22
3.2	Käytetyt menetelmät .....	22
3.3	Aineiston keruu .....	24
3.4	Sisällönanalyysi .....	28
4	Tulokset .....	31
4.1	Haastattelut .....	31
4.1.1	Läheisten merkitys kuntoutujalle .....	31
4.1.2	Kokemuksia läheisyhteistyöstä kuntoutusjakson aikana .....	35
4.1.3	Odotukset ja kehitysehdotukset .....	37
4.2	Kehittämistyöpaja henkilökunnalle .....	38
4.3	Työmalli .....	39
5	Arviointi .....	42
5.1	Johtopäätökset .....	42
5.2	Kehittämisasetelman arviointi .....	45
5.3	Jatkokehittämisaiheet .....	48
	Lähteet .....	51
	Kuviot .....	57
	Taulukot .....	57
	Liitteet .....	58

## 1 Johdanto

Idea tämän opinnäytetyön aiheesta läheisten aktiivisemmaksi huomioimiseksi kuntoutujan voimavarana nousi esiin opinnäytetyöntekijän työyhteisössä käytyjen keskustelujen pohjalta. Opinnäytetyöprosessin alkaessa syksyllä 2018 Ridasjärven Päihdehoitokeskuksessa ei ollut käytössä työmallia läheisten huomioimiseksi ja useat työntekijät olivat tunnistaneet tarpeen läheisyhteistyön kehittämistyölle. Toimintamallit ovat perustuneet yksittäisten työntekijöiden erilaisiin tapoihin toimia asiakkaiden yksilöllisissä elämäntilanteissa. Tämä oli ajoittain asettanut asiakkaat eriarvoiseen asemaan saamansa kuntoutuksen laadun suhteen.

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuutta voidaan perustella monin tavoin laitoksen työntekijöiden ja omistajakuntien oman kehittämishalukkuuden lisäksi. Laitoskuntoutuksen yleisten periaatteiden ohella valtakunnalliset suositukset ohjaavat huomioimaan päihdeidenkäyttäjän läheiset entistä paremmin kaikissa päihdepalveluissa. Viimevuosina päihde- ja mielenterveystyön kehitystä Suomessa on ohjannut kansallinen Mieli 2009–2015 -suunnitelma. Suunnitelman lopuarvioinnin ja ohjausryhmän ehdotukset päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 tukevat omaisten roolin vahvistamista päihdeasiakkaan hoidossa asiakkaan aseman vahvistamisen näkökulmasta. Kokemusasiantuntijuus sekä omaisten ja läheisten huomioinnin palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ovat kaikki keinoja asiakkaan aseman vahvistamiseksi. (Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009–2015)

Opinnäytetyön tarkoituksiksi muodostui Ridasjärven Päihdehoitokeskuksessa tarjottavan laitospuolitoisen päihdekuntoutuksen kehittäminen. Tarkoituksena oli kehittää etenkin käytössä olevia työtapoja niin, että asiakkaan läheiset voidaan jatkossa huomioida entistä selkeämmin yhtenä voimavarakelijänä asiakkaan kuntoutuksen aikana. Käytännössä tämä tarkoitti läheisyhteistyön mallin luomista ja visualisointia. Tavoitteena oli kerätä asiakkailta tietoa ja ehdotuksia toimintamallin kehittämisen tueksi vastaamalla työlle asetettuihin kehittämiskysymyksiin (luku 3).

Opinnäytetyön toteutustapaa voidaan kuvata tutkimukselliseksi kehittämishankkeeksi, joka toteutettiin laadullisen tutkimuksen viitekehyksessä. Työssä voidaan havaita sekä toiminta- että tapaustutkimuksen piirteitä. Tiedonkeruumenetelmänä työssä käytettiin asiakkaiden eli päihdehoitokeskuksessa kuntoutusjaksolla olevien henkilöiden haastatteluja. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun ja sisällön analyysin keinoin. Haastatteluun kerätyn tiedon pohjalta kehitystoimintaa jatkettiin työyhteisön sisäisesti järjestämällä työntekijöille läheisyhteistyön mallin suunnittelutyöpaja. Työpajassa menetelmänä käytettiin osallistavia menetelmiä, dokumentointia ja havainnointia. Yhdistämällä tutkimuksellisten elementtien avulla saatu tieto ja

työpajatyöskentelyn tulokset voitiin työn tuotoksena ehdottaa Ridasjärven päihdehoitokeskukseen uutta läheisyhteistyön työmallia. Asiakasymmärryksen lisääminen ja palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti toimivat keskeisinä tausta-ajatuksina kehittämistyössä.

Tässä työssä keskeisiä käsitteitä ovat läheinen ja asiakas. Läheisen tai edes lähiomaisen sitovaa määritelmää ei löydy lainsäädännöstä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain esitöissä potilaan lähiomaiseksi määritellään aviopuoliso, lapset, vanhemmat, sisarukset, avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö. (Hallituksen esitys 185 1991, 17). Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (2017, 48) määritellään omaisen tai läheisen tuentarpeen ja huolenpitoastuun yhteydessä läheiseksi myös henkilö, jolla ei ole lähisukulais- tai aviosuhdetta, esimerkiksi avopuoliso tai lähiystävä. Tässä työssä läheisten määritelmä on haluttu pitää avoimena ja antaa merkitys työhön osallistuneiden omalle näkemykselle. Työhön osallistuneet henkilöt ovat itse saaneet määritellä läheisikseen katsomansa henkilöt haluamallaan tavalla niin, että tarkoitetaan aikuista omaista, ystävää, tukihenkilöä tai muuta sellaista henkilöä, jonka asiakas itse kokee kuntoutumisen kannalta merkitykselliseksi ja jonka asiakas on tuntenut ennen kuntoutusjakson alkua. Alaikäiset lapset ja varsinainen perhehoitotyö on rajattu tämän työn ulkopuolelle. Asiakkaalla tarkoitetaan tässä työssä toimintaympäristön termistön mukaisesti päihdehoitokeskuksessa kuntoutusjaksolla olevaa päihdekuntoutujaa, jota Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa kutsutaan asiakkaaksi. Asiakasta vastaavina termeinä on käytetty vaihtelevasti myös kirjallisissa lähteissä yleisemmin käytettyjä päihdekuntoutuksen asiakasta tarkoittavia termejä, kuten kuntoutuja tai päihdekuntoutuja. Läheisyhteistyöllä tarkoitetaan tässä työssä opinnäytetyön tekijän määritelmän mukaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään parantamaan asiakkaan suhteista läheisiksi kokemiinsa henkilöihin tai ylläpitämään olemassa olevia suhteita laitospäihdehoitokuntoutuksen aikana.

Työn toimintaympäristönä toimi Ridasjärven päihdehoitokeskus, joka on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama kuntoutuslaitos. Kuntayhtymän muodostavat yhdeksäntoista jäsenkuntaa, mutta myös muut kunnat tai tahot voivat ostaa laitoksesta päihdekuntoutuspalvelua. Päihdehoitokeskus sijaitsee Hyvinkäällä, ja se on toiminut yhtäjaksoisesti 1920-luvulta lähtien. Laitos aloitti toimintansa Uudenmaan läänin työlaitoksena muuttuen yhteiskunnan kehityksen ja lakimuutosten myötä Hyvinkään huoltolaksi ja viimeisimmin Ridasjärven päihdehoitokeskukseksi vuonna 2000. (Mikkonen 2018, 6,144.) Paikalla voidaankin todeta olevan pitkät perinteet yhteiskunnan marginaaliin jääneiden ihmisten rankaisemisessa ja hoitamisessa. Laitoksen pitkän historian aikana on tapahtunut työkalutuuurin muutos rangaistuslaitosomaisesta ilmapiiristä kuntouttavaan ja näyttöön perustuvaan työtapaan. Viime vuosina tarjottavan kuntoutuksen laatua on pyritty parantamaan työntekijöiden koulutustasoa ja osaamista kehittämällä. Toukokuussa 2019 laitoksessa työskenteli yhteensä 32 henkilöä. Suurimmat hoito- ja kuntoutustyötä tekevät ammattiryhmät ovat lähihoitaja-ohjaajat, sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat. Loput henkilöstöstä edustavat tukitoimintoja ja hallinnon työntekijöitä.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta laitostuntoutukseen päihdeettömässä maaseutu ympäristössä. Kuntoutusjakson kesto on keskimäärin 1–2 kuukautta. Asiakkaat ohjautuvat hoitoon pääasiassa kuntientien päihdepalvelujen, erikoissairaanhoidon tai rikosseuraamuslaitoksen lähettäminä. Laitoksessa on yhteensä 64 asiakaspaikkaa. Asiakaspaikat muodostavat neljä erillistä kuntoutusyhteisöä ja pienen vieroitushoitoyksikön. Kuntoutuksen sisällöt määritellään yksilöllisesti asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa. Kuntoutus koostuu esimerkiksi erilaisista ryhmä- ja yksilökeskusteluista, lääkähoidosta ja erityistyöntekijöiden tapamisista. Viime vuosina kuntoutukseen on pyritty tuomaan elementtejä Green Care -tyyppisestä ajattelusta. Lisäksi myös vertaistoimintaa ja asiakasosallisuutta on pyritty lisäämään.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa muutokseen tähtäävän työskentelyn yleisenä viitekehyyksenä toimii voimavarakeskeisyys. Voimavarakeskeisessä työskentelyssä uskotaan asiakkaan muutoskykyyn ja jokaisesta ihmisestä löydettävään voimaantumista edistäviin sisäisiin ja ulkoihin resursseihin. Työskentelyn tavoitteena on tällä tavalla lisätä yksilön itsetuntemusta sekä arjen hallintaa, sekä mahdollistaa asiakasta löytämään itselleen päihdeettömän elämä. (Ridasjärven päihdehoitokeskus) Valtakunnallisesti kuntouttavan laitoshoidon yleisinä tavoitteina ovat usein päihdekäytön säätelyn ja elämänhallinnan oppiminen. Kuntoutusjakson tavoitteet määritellään tulevaisuus- ja voimavarasuuntautuneesti. Laitoshoidon aikana pyritään luomaan yhteys jatkohoidosta vastaavaan avohoidon yksikköön sekä pyritään palauttamaan yhteydet läheisiin ja muuhun tukiverkoston. Yleisten periaatteiden mukaan läheisiä pyritään yleensä myös tapaamaan laitostuntoutusjakson aikana. (Mäkelä & Simojoki 2015, 73.) Päihdekuntoutujan läheisten ihmissuhteiden järjestelmällisempi huomioiminen esimerkiksi tämän työn tuotoksena syntyneen läheisyhteistyön työmallin avulla edistää laitostuntoutuksen yleisten periaatteiden toteutumista pyrkiessään vahvistamaan asiakkaan läheisiä ihmissuhteita.

Ridasjärven päihdehoitokeskus on viime vuosien aikana pyrkinyt kehittämään toimintaansa vastaamaan kuntayhtymän omistajakuntien tarpeita laitostuntoutukselle. Kehittämisen taustalla on laitoksen visio tarjota laadukasta palvelua niin kuntalaisille kuin omistajakunnillekin ja varmistaa toiminnan jatkuvuus sosiaali- ja terveysalan uudistuessa. Syksyllä 2018 omistajakunnilta kerätyissä palautteissa yhdessä toivottiin suoraan asiakkaan läheisverkoston parempaa huomioimista hoitojakson aikana.

## 2 Päihteiden käyttö ja päihdekuntoutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä Suomessa käytettyjä päihteitä ovat alkoholi ja tupakka, huumausaineet sekä päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet. Huumausaine tai huume tarkoittaa lainsäädännön mukaan määriteltyä laitonta päihdettä. Huumausaineiden määrittelyyn vaikuttavat kansalliset lainsäädännöt ja Yhdistyneiden kansakuntien



(YK) yleissopimukset. (THL 2018) Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kiellettyhuumausainelaisissa 373/2008 1:5 §.

Alkoholijuomissa oleva alkoholi on nimeltään etyylialkoholi eli etanoli. Juotuna alkoholi kulkeutuu elimistöön verenkierron välityksellä. Alkoholi lamauttaa aivojen toimintaa, eli aiheuttaa käyttäytymisen, toimintakyvyn ja mielentilan muutoksina ilmenevän humalatilaa. Verenalkoholipitoisuutta kuvataan promilleina. Yhden promillen alkoholipitoisuus tarkoittaa sitä, että yhdessä litrassa verta on yksi gramma puhdasta alkoholia. Alkoholin vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti esimerkiksi sukupuolen, painon, iän ja terveydentilan mukaan. Pieninä määrinä alkoholi rentouttaa, tuottaa mielihyvää, laukaisee jännitystä ja poistaa estoja. Veren alkoholipitoisuuden suurentuessa sekä fyysinen, että henkinen toimintakyky heikkenee. Alkoholin liika- käyttö johtaa tapaturma-alttiuteen ja sairastumisriskiin. Säännöllinen ja runsas alkoholinkäyttö kasvattaa myös vähitellen toleranssia eli alkoholinsietokykyä. (Holmberg, Koskelo & Partanen 2015, 66-69.)

Suomalaisten alkoholinkulutus on tällä hetkellä kansainvälisessä vertailussa Pohjoismaiden korkeä ja eurooppalaista keskitasoa. Vuonna 2016 alkoholijuomia kulutettiin sataprosenttisena alkoholina mitattuna 10,8 litraa viisitoista vuotta täyttäneitä suomalaista kohti. Suurimmillaan alkoholinkulutus on ollut vuosina 2005 ja 2007 jolloin luku oli 12,7 litraa, joten kulutuksen trendi on ollut viime vuosina laskeva. Kansainvälisiä eroja on alkoholinkulutuksen tasoa enemmän kertakulutuksen määrässä ja alkoholin käytön tiheydessä. Esimerkiksi Välimeren perinteisiin viinimaihin verrattuna Suomessa kulutetaan tyypillisesti alkoholia harvemmin, mutta enemmän juomiskertaa kohti. (Karlsson 2018, 16-24.) Alkoholin käyttö ei jakaudu tasaisesti, vaan kymmen prosenttia väestöstä juo puolet kaikesta kulutetusta alkoholista (Mäkelä 2018, 77).

Alkoholin kokonaiskulutuksen ja alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen välillä vallitsee vahva yhteys. Alkoholinkulutus ja alkoholinkäyttöön liittyvät haitat, kuten krooniset sairaudet, ovat lisääntyneet Suomessa huomattavasti viimeisen puolen vuosisadan aikana. Esimerkiksi alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin kuolee Suomessa vuosittain noin tuhat henkilöä. Verrattuna miehiin, naisten alkoholin kulutus on kasvanut viime vuosikymmeninä selvästi enemmän ja siksi myös naisten osuus maksasairauskuolemista on lisääntynyt merkittävästi (Karlsson 2018, 16-24.) Miehet kuluttavat alkoholia keskimäärin kolme kertaa niin paljon kuin naiset ja kokevat enemmän alkoholin aiheuttamia ongelmia. Kulttuurillisesti miehille on perinteisesti ollut sallitumpaa rajumpi ja häpeilemättömämpi humalakäyttäytyminen. Kaikkein suurimmat miesten ja naisten väliset erot liittyivät läheisiltä tai muilta tulleisiin kehotuksiin vähentää alkoholin käyttöä. Perheissä ja pariskuntien välillä tämä havainto tarkoittaa erityisesti sitä, että vaimot ja tyttöystävät huomauttavat miehilleen heidän juomisestaan paljon enemmän kuin miehet naisille, tehden naisista epävirallisen alkoholikontrollin keskeisen toimijan. (Härkönen, Mäkelä & Warpenius 2018, 55.)

Alkoholin vaikutus aivoihin on keskeinen tekijä, josta muut alkoholin käytöstä syntyvät haitat ovat seurauksia. Alkoholiriippuvuuden kehittyminen on haitallinen aivovaikutus ja ongelmakäytön vaikein muoto. Tyypillisiä alkoholiriippuvuuden oireita ovat juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta. Suomalaisista miehistä noin 7 % ja naisista 2 % ovat alkoholiriippuvaisia. Pahimmillaan riippuvuus aiheuttaa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikentymisen, sekä vakavia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Suomessa kuolee alkoholin suoranaisiin seurauksiin yli kaksituhatta henkilöä vuodessa. Alkoholin aiheuttamat välittömät kustannukset ylittävät miljardi euroa. Nämä kustannukset koostuvat terveys- ja sosiaalipalveluiden käytöstä, työpanoksen menettämisestä, lähiympäristön hyvinvoinnin heikentymisestä, järjestyksenvalvonnasta ja rikollisuudesta. (Aalto 2015, 8–14.)

Alkoholi on pääasiallinen ongelmapäihde Suomessa. Yhteiskunnallisena ongelmana huumeiden ongelmakäyttö on uudempi. Leimallista Suomessa on huumeidenkäyttäjien suhteellisen nuori ikä ja lyhyt käyttöhistoria. Käyttäjäkunta on kuitenkin vanhentunut viimeisen kymmenen vuoden kuluessa. Lisäksi suomalaiseen huumeidenkäyttöön liittyvä erityispiirre on buprenorfiinin keskeinen asema pistoskäytössä. Useat huumeiden käyttäjät ovat monella tavalla syrjäytyneitä ja heillä on päihdeongelmien lisäksi muita sosiaalisia ja terveydellisiä liittyviä ongelmia. (Varjonen 2015, 48.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain tietoja päihdehoitoon huumeiden ja lääkkeiden vuoksi hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2017 tietojen keruuseen saatiin tietoja 77 hoitoyksiköltä. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017 raportin mukaan (2018) huumehoidon asiakkaiden yleisimmät ongelmapäihde-olivat opioidit (77 %), stimulantit (55 %) ja kannabis (52 %). Asiakkaiden keski-ikä oli 34-vuotta ja 69 % heistä oli miehiä. Asunnon omaavista yli puolet (63%) asui yksin ja joka kymmenes oli asunnoton. Asiakkaiden koulutustaso oli matala. Yli puolet (53%) huumehoidon asiakkaista oli suorittanut ainoastaan peruskoulun. Työssäkäynti ja opiskelu oli harvinaista (22 %), tästä joukosta lähes puolet (47%) oli kuntouttavan työtoiminnan piirissä. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017, 2018 2,3.)

Päihdeiden sekakäyttö on päihdehuollon huumeasiakkaiden keskuudessa yleistä. Asiakkaista 81 prosentilla oli vuonna 2017 mainittu vähintään kaksi ongelmapäihdettä. Kaikista asiakkaista 57 prosentilla päihdeiden käyttö oli sekakäyttöä. Sekakäytöllä tarkoitetaan eri päihdeiden samanaikaista tai perättäistä käyttöä, jolla tavoitellaan eri päihdeiden yhteisvaikutusta. Eri päihdeitä voidaan käyttää erilaisin yhdistelmin. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017, 2018 6.) Ongelmaimpien huumeiden käyttäjien joukossa on henkilöitä, jotka käyttävät samanaikaisesti sekä amfetamiineja että opiaatteja. Suomalaisen huumeiden käytön ytimessä on sekakäyttö, jossa käytetään kivunlievitykseen tarkoitettuja opioidipohjaisia lääkeaineita ja rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiineja) sekä alkoholia ja kannabista. (Varjonen, 2015 48.)

Kokonaisuudessaan huumeidenkäytöstä aiheutuu julkiselle sektorille mittavat kustannukset. Vuonna 2016 huumeiden käytön haittojen julkiset kustannukset olivat 299-370 miljoonaa euroa. Kustannuksen muodostivat sosiaalipalvelu- ja turva, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito, oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito, terveydenhuolto sekä eläke ja sairaspäivärahat. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2018, 93.)

## 2.1 Päihdehoitojärjestelmä ja laituskuntoutus

Päihdehuollon lakisääteinen järjestämisvastuu on kunnilla sosiaali- ja terveydenhuollon jaetuna vastuuna. Perinteisesti päävastuu lakisääteisistä päihdepalveluista niiden koordinoinnista on ollut kuntien sosiaalipalveluilla, joiden kautta asiakkaita on ohjattu päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnan tarpeita kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. (Päihdehuoltolaki 41/1986)

Suomalainen päihdehoitojärjestelmä on pirstaleinen, moniportainen ja monihaarainen. Päihde-työtä ohjaavat sekä sosiaalihuoltolaki, että terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö. Vuodelta 1986 peräisin oleva päihdehuoltolaki määrittelee tarkemmin hoidon ja kuntoutuksen rajat. Palvelun saamisen tarve ja peruste määrittelevät, onko kyse sosiaali- vai terveydenhuollon palvelusta. Valtaosassa palveluja tarvitaan molempien alojen osaamista. (Mäkelä & Simojoki (2015, 65- 71). Moneen muuhun maahan verrattuna Suomen hoitojärjestelmä on laaja ja rakenteelliset resurssit ovat isot. Virallinen pyrkimys on ollut tavoittaa kaikki päihdeongelmaisten alaryhmät, kunnioittaa heidän toiveitaan ja taata hoidon saatavuus. Oikeudenmukaisuuden lisäksi työtä ovat ohjanneet tehokkuuden ja vaikuttavuuden arviointi yksilön ja yhteisön ongelmanratkaisua edistettäessä, sekä menetelmä ja hoito-ohjeita laadittaessa. Kunnallisille päätöksentekijöille päihdehoidon taloudellisuus on myös ollut tärkeä tavoite. Yleisperiaatteista huolimatta kunta-kohtaiset erot ja paikallinen vaihtelu ovat palveluiden tuottamistavassa, saatavuudessa ja tavoitettavuudessa olleet suuret. (Stenius 2009, 2009-2012.)

Päihdehuollon sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhoitoon tuo erityisen haasteen päihdepalvelujen asiakkuudelle. Päihdepalvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden turvaamiseksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelutarjonta muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden. Rajapinnoille sijoittuvana palveluna päihdepalvelut jäävät helposti saatavuuden katvealueelle. Rajapintojen palveluiden piiriin sijoittuvat usein sellaiset ihmiset, jotka eivät

heikentyneen toimintakykynsä vuoksi pysty kovinkaan aktiivisesti valvomaan ja vaatimaan oikeuksiensa toteutumista. Erityisesti taloudellisen taantuman aikaan päihdepalveluiden tarjontaa on ohjannut taloudellinen tilanne tarpeen sijaan. Palveluiden määrä ja laatu vaihtelevat kunnittain. Pitkät välimatkat erityispalveluihin ja palveluiden kirjavuus ovat myös johtaneet eriarvoisuuteen. (Poikonen 2017, 115.) Kuntoutuspalveluiden piirissä moniongelmaisilla mielen-terveys- ja päihdekuntoutujilla tilanne on vaikea silloin, kun mikään taho ei katso olevansa ensisijaisessa vastuussa asiakkaan asioista ja niiden hoitamisesta. Riskinä on asiakkaan toistuva ohjaaminen toisen organisaation palveluihin. (Järvikoski 2013, 61.)

Päihdeasiakkaan hoitoa toteutetaan käytännössä useissa eri tasoissa ja eritavoin profiloitu-neissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Peruspalveluita ovat sosiaalitoimi ja perusterveydenhuollon yksiköt, kuten terveysasemat ja työterveyshuolto, sekä näitä täydentäen yksi-tyiset lääkäripalvelut. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaativaa somaattista tai psyykkistä hoi-toa tarvitsevat asiakkaat. Päihdehuollon erityispalveluja ovat avohoito ja avokuntoutuspalvelut eli A-klinikat, päihdeklinikat, matalankynnyksen yksiköt, nuorisoasemat ja erikoissairaanhoidon päihde- tai riippuvuuspsykiatrian poliklinikat. Erityispalveluja ovat myös laitoshoido ja laitos-kuntoutus, joilla tarkoitetaan vieroituslaitosyksikköjä, laitoskuntoutusyksikköjä ja erikoissai-raanhoidon päihde- tai riippuvuuspsykiatrian osastoja. Muita päihdehuollon erityispalveluja ovat asumis- ja päiväkeskukset. (Mäkelä & Simojoki, 67-70.) Ridasjärven päihdehoitokeskus on osa päihdehuollon erityispalvelujen laitoskuntoutusyksiköiden verkostoa (Kuvio 1).

### Avohoito ja avokuntoutus

- A-klinikat, päihdepoliklinikat ja vastaavat tahot, kotiin vietävät päihdepalvelut, matalankynnyksen yksiköt
- Nuorisoasemat
- Erikoissairaanhoidon päihde- ja riippuvuuspsykiatrian poliklinikat

### Laitoshoido ja laitoskuntoutus

- Vieroituslaitosyksiköt
- Kuntoutusyksiköt - **Ridasjärven päihdehoitokeskus**
- Erikoissairaanhoidon päihdepsykiatriset osastot

### Muut palvelut

- Asumis- ja päiväkeskukset
- Ensisuojat
- Päiväkeskukset

Kuvio 1 Päihdehuollon erityispalvelujen jaottelu ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sijoittu-minen palveluverkostossa (mukaillen Mäkelä & Simojoki 2015, 70)

Hyvien kuntoutusperiaatteiden mukaista on auttaa ihmistä lähellä, siellä missä hänen arkensa ja elämänsä ovat, tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista ja laitospainotteinen hoito- ja kuntoutusmalli on kokonaisvaltaisesti haastava, jolloin asiakkaalla on päihdekäytöstä aiheutuneita fyysisiä-, psyykkisiä- ja sosiaalisia haasteita. Mäkelä & Simojoki (2015, 72-73) kiteyttävät keskeiseksi perusteeksi laitoshoidolle avohoidon palveluiden riittämättömyyden. Käytännössä tällä tarkoitetaan tilannetta, jolloin asiakkaan fyysinen tai psyykinen huono kunto, kaoottinen elämäntilanne, perheolosuhteet tai kriittinen tilanne työpaikalla luovat tarpeen kuntoutujak-solle päihdehoidossa oloissa arkiympäristön ulkopuolella.

Holopainen (2012, 193) toteaa laitosmuotoisten päihdekuntoutuspaikkojen määrään vähentyneen useammassa aallossa 1990-luvun alusta lähtien ja laitospainotteinen hoito- ja kuntoutusmalli ovat supistuneet voimakkaasti. Syynä tähän ovat olleet avopalveluiden kehittyminen, mutta myös julkisten kustannusten näkökulmasta suhteellisen vähän kuntien ja valtion rahoja kuluttaneen laitoshoidon näkeminen säästö kohteena. Laitoshoidon pääsyyn kriteerit on kunnissa nostettu korkealle tiukalla asiakasvalikoinnilla, joka taas on siirtänyt päihdehoidon kustannuksia muiden viranomaistahojen maksettavaksi. (Holopainen 2012, 193.) Jatkuva toiminnan arviointi ja kehittäminen, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustava kuntoutustyö, palveluiden kuvaaminen ja viestiminen ovat tärkeitä keinoja päihdekuntoutus- ja hoitolaitosten aseman säilyttämiseksi.

Päihdetilastollisen vuosikirjan 2018 (2018, 66) mukaan koko Suomessa Kelan kuntoutusraahan oikeuttavaa päihdehuollon laitoshoidoa sai vuonna 2017 yhteensä 7712 henkilöä. Heistä 73 % oli miehiä ja 27 % naisia. Laitoshoidon saaneiden miesten keskuudessa päihdeongelma jakautui varsin tasaisesti alkoholin, sekä huume, lääke tai monipäihdekäytön välillä, kun taas naisilla huume, lääke tai monipäihdekäyttö oli yleisemmin laitoshoidon syynä. Tilaston mukaan laitoshoidon saaneista on erotettavissa kaksi isompaa asiakasryhmää. Laitoshoidossa olleista henkilöistä 45 % oli yli 45-vuotiaita alkoholi-ongelmallisia miehiä ja noin 35% alle 35-vuotiaita monipäihdeongelmallisia miehiä ja naisia. Tilastosta on havaittavissa mitä nuoremasta ikäluokasta on kyse, sitä suurempi osuus laitoshoidossa olleista on saanut hoitoa huume, lääke tai monipäihdeongelman vuoksi.

Päihdehoidon vaikuttavuutta tulee arvioida kustannustehokkuuden näkökulmasta, josta ovat kiinnostuneet etenkin hoidon maksavat tahot. Myös henkilöstön työmotivaation kannalta vaikuttavuuden seuranta ja näkyväksi tekeminen on tärkeää, vaikka hiljaista tietoa ja näkemystä onnistumisesta työyksiköissä olisikin. Päihdehoidon vaikuttavuuden mittaaminen on monimutkaista, koska ulkoisia kriteerejä vaikuttavuuden mittaamiseksi on vaikea asettaa. Päihdeasiakkaan hoitoketjut ovat usein pitkiä ja monivaiheisia. Potilaat ovat usein moniongelmaisia, koska

päihdehoito alkaa vasta, kun elämässä on vaikeuksia useilla eri osa-alueilla. Hoidon vaikuttavuutta tulisi kussakin yksikössä tarkastellaan suhteessa asiakkaan tulotilanteeseen, yleiset ja yksilölliset hoidon tavoitteet ja hoidon kesto huomioiden. On tarkoituksenmukaista, että yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kartoitetaan hoidon yleiset tavoitteet ja mietitään, miten niiden toteutumista seurataan. Arviointia helpottaa käytössä oleva selkeä järjestelmä perustietojen keräämistä ja hoidon kulun seuranta varten. Hoitojakson vaikuttavuuden arvioinnin kannalta seurantatutkimuksen tekeminen olisi ensiarvoista, mutta esimerkiksi laitoshoidon jälkeinen seuranta on osoittautunut monista eri syistä lähes mahdottomaksi. (Pitkänen 2009, 183-184.)

## 2.2 Päihdekuntoutusta ohjaavia periaatteita

Kuntoutus on yksilöllistä, ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään kuntoutujan tavoitteiden mukaiseen muutokseen hänen elämäntilanteessaan, kuten työssä, opinnoissa, kotielämässä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja muilla elämänalueilla. Kuntoutus tapahtuu yhteistyössä kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan, kuntoutustyöntekijän osuuden painottuen kuntoutujan tarpeiden mukaan. Kuntoutuja suunnittelee prosessin eri vaiheita, tekee sitä koskevia päätöksiä ja arvioi tavoitteiden ja suunnitelmien toteutumista työntekijän avustamana. Kuntoutuksen tulisi aina olla voimavarasuuntautuneen, yksilön vahvuuksia etsivän ja oma-aloitteisuutta tukevien periaatteiden mukaista. (Järvikoski 2013, 73-74.)

Järvikosken (2013, 23-24, 41) mukaan keskeistä hyvän kuntoutustuloksen saavuttamisessa on asiakkaan oma toiminta ja motivaatio. Asiakasta voidaan tukea aktiivisempaan osallistumiseen erilaisin asiakastyön menetelmin. Motivaation kannalta tärkeintä on kuntoutuksen toteuttaminen asiakaslähtöisesti, jolloin pohjana ovat asiakkaan omat tavoitteet, sekä niille perustuva kuntoutuksen suunnittelu ja päätöksenteko. Tärkeää on toimia yhteistyössä ja yhteisin tavoittein kuntoutujan kanssa niin kutsutun jaetun toimijuuden periaatteella. Kuntoutujan oma käsitys toimintakyvystään ja hänen itse asettamansa henkilökohtaiset tavoitteet vaikuttavat ratkaisevasti siihen, millaiseksi tulevaisuus määräytyy.

Kuntoutuksessa yhteiskunnan ja ihmisen suhde konkretisoituvat. Lähiverkoston merkitys korostuu läpi kuntoutumisen prosessin, koska ihminen kartoittaa omia toimintamahdollisuuksiaan siinä paikallisessa toimintaympäristössä, jossa hän elää. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 137.) Kuntoutuksen rooli on aina ollut yhteiskunnan muita toimintamuotoja täydentävä. Yhteiskunnallinen muutos ja muiden toimintajärjestelmien toiminta ovat sidoksissa kuntoutukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että yhteiskunnallisen tilanteen ja väestörakenteen muuttuessa myös väestön kuntoutustarpeet muuttuvat. (Järvikoski 2013, 7.)

### 2.2.1 Holistinen ihmiskäsitys

Holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys toimii monialaisen kuntoutustyön taustalla ja antaa viitteitä siitä, mitä kaikkea on otettava huomioon tehtäessä kokonaisvaltaista kuntoutustyötä. Lauri Rauhalan (2014, 126) esittämän holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen olemassaolon puolet ovat tajunnallisuus, situationaalisuus ja kehollisuus, jotka kaikki kietoutuvat yhteen. Eri alojen ammattilaiset vaikuttavat työssään ihmisen eri puoliin esim. lääkäri keholliseen puoleen ja psykologi tajunnallisuuteen. Rauhalan mukaan on hyvä tiedostaa, että muutokset yhdessä resonoivat myös muihin olemassaolon puoliin.

Kehollinen olemisen puoli tarkoittaa olemassaoloa orgaanisena tapahtumana esimerkiksi erilaisissa suhteissa toisiinsa olevina elintoimintoina. Kehon kautta ihmiseen vaikuttavia töitä ovat esimerkiksi somatiikan puolella lääkärin ja hoitohenkilökunnan (Rauhala 2014, 146-155) Tajunnallisuudella tarkoitetaan olemisen puolta, joka tulee olevaksi mielen ilmenemisessä. Tajunnallisuus voidaan myös korvata termeillä psyykkinen ja henkinen olemassaolo. Mielen avulla ymmärrämme, tiedämme, tunnemme, uskomme, uneksimme jne. Ilmiöt ja asiat joksikin. Mieli ja elämys ovat yhdessä ja elämyksellisiä tiloja on useita esim. uskonnollinen elämys. Erilaiset objektin muuntuvat mielissä merkityssuhteiksi. Esimerkiksi terapiatyössä toimitaan tajunnantasolla pyrkimällä eritavoin vaikuttamaan vääristymiin, yksipuolisiin kokemistapoihin tai auttamalla avunsaajaa kokemaan jotain täysin uutta. (Rauhala 2014, 34-36.)

Situationaalisuudella tarkoitetaan ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilansa kautta. Situationaalisuus rakentuu osista, joihin emme itse voi vaikuttaa esim. geenit ja kulttuuripiiri, joihin syntyy, toiset asiat kuten vaikkapa ammatin voimme yleensä itse valita. Oleellista on myös jako konkreettisiin ja ideaalisiin situationaalisuuden komponentteihin (fyysinen ja psyykkinen ympäristö) kuten esimerkiksi maanteelliset olot, luonto vs. arvot ja normit. Ihmisen identiteetin toteaminen ensisijaisesti situationaalisuuden pohjalta käy ilmi arkielämässä. Puhuttaessa esimerkiksi äidistä, isästä tai opettajasta tähdenetään henkilön suhdetta situatioonsa. Situation kautta vaikuttavia työtapoja ovat Rauhalan mukaan esimerkiksi ympäristösuunnittelu ja arkkitehtuuri sekä sosiaalityö. (Rauhala 2014, 38-47, 129.)

### 2.2.2 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää ja sitä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen (nyk. toimintakykykuntoutus), ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Asiakkaiden kokonaisvaltaisesti vaikeiden elämäntilanteiden vuoksi Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoama kuntoutus on piirteiltään vahvasti sosiaalisen kuntoutuksen periaatteiden mukaista. So-

siaalisien kuntoutuksen tavoitteena on edistää kaikkien yhteiskunnan jäsenten yhtäläisiä mahdollisuuksia päästä niihin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka muodostavat jokapäiväisen elämän perustan; periaatteena on yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 56-57). Terveystilan ja toimintakyvyn ongelmia, pitkäaikaistyöttömyyttä tai sosiaalisia ongelmia voidaan myös nimittää myös ”vaikeaksi syrjäytymiseksi”. Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. (Järvikoski 2013, 49.)

Sosiaalista osallisuutta eli inklusiota tulisi tarkastella monitasoisena ilmiönä. Kyse ei ole pelkästään yksilöistä tai yksittäisistä sosiaalisista ryhmistä. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaalisella osallisuudella viitataan sellaisiin rakenteellisiin olosuhteisiin ja käytäntöihin, joissa syrjäytymisen riskit ovat vähäiset ja mahdollisuudet osallistua ovat hyvät. Tämä tarkoittaa yhteiskunnallisella tasolla osallistumismahdollisuuksien yhdenvertaisuutta, ihmisten tasa-arvoista kohtelua ja oikeuksia. Syrjäytymisen riskit ovat vähäiset suhteessa elämän perustan muodostaviin suhteisiin, organisaatioihin tai rakenteisiin. Muita tasoja asian tarkasteluun ovat makro-, meso- ja mikrotasot. Makrotasolla kyse on kansalaisoikeuksien toteutumisesta, mesotasolla pääsystä esimerkiksi työhön, asuntoon tai liikennevälineisiin ja mikrotasolla osallisuudesta sosiaaliin verkostoihin. Syrjäytymistä voidaan pyrkiä ehkäisemään kaiken tasoilla toimenpiteillä. Rakenteellisten toimenpiteiden lisäksi tarvitaan myös konkreettisia toimia jo syrjäytyneiden henkilöiden hyväksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147–150.)

Useat Ridajärven päihdehoitokeskuksen asiakkaat täyttävät määritelmän sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmänä. He ovat päihdeongelman lisäksi monista eri syistä syrjässä työelämästä ja yhteiskunnallisista asemista. Pitkäaikaistyöttömyyden, rikollisuuden, puuttuvan koulutuksen, oppimisvaikeuksien ja muiden syiden takia he ovat jääneet tai jäämässä työelämän ja yhteiskuntasidosten ulkopuolelle. (Järvikoski 2013, 49.) Sosiaalisen kuntoutuksen periaatteisiin sopii myös Ridajärven päihdehoitokeskuksen asiakkaiden ohjautuminen kuntoutusjaksolle esimerkiksi sairaala- tai vankilajakson jälkeen. Järvikosken mukaan sosiaalisen kuntoutuksen piiriin kuuluu muun muassa se toiminta, jolla varmistetaan turvallinen kotiin ja lähiyhteisöihin paluu fyysisen tai psyykkisen sairauden tai vammautumisen aiheuttaman sairaalajakson jälkeen. Sosiaalinen integraatio edellyttää usein toimenpiteitä ja sen onnistunut järjestäminen todennäköisimmin myös vähentää myöhempiä hoito- ja huoltokustannuksia. (Järvikoski 2013, 49.)

Toteutettaessa sosiaalista kuntoutusta keskeistä on konkretisoida hyvinvointi palvelun tarvisijan näkökulmasta yksilöllinen tilanne huomioiden. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjunnassa kartoitetaan sairauden tai vamman vaikutuksia ihmiseen edellytyksiin ja kykyyn toimia keskei-



sissä rooleissa, esimerkiksi perheenjäsenenä. Vaikutuksia arvioidaan myös muihin ihmis- ja yhteisösuhteisiin, osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksiin oman elämänsä suhteen. Keskeistä on asiakkaan oman kuntoutumisen tukeminen ja voimien vahvistaminen. Liikkeelle lähdetään asiakkaan kanssa yhdessä tapahtuvasta elämäntilanteen kartoittamisesta ja kuntoutumisen suunnan sekä tarvittavien toimenpiteiden pohtimisesta. Näin muodostuu kuva sosiaalisten ongelmien, sairauden tai vammautumisen tuomista muutoksista elämäntilanteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tuntemalla kuntoutujan sosiaalisen vahvuudet ja rajoitteet syntyy yhteinen näkemys siitä, miten vahvuuksia voidaan hyödyntää ja miten rajoituksia voidaan kompensoida. (Kana-noja 2012, 36-40.)

### 2.2.3 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio-ajattelu ohjaa päihdekuntoutusta. Se on useissa maissa valittu päihde ja mielenterveystyön kehittämistä ja näin myös kuntoutusta ohjaavaksi viitekehykseksi. Siinä painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Tavoitteena on, että kuntoutujan henkilökohtainen toipumisprosessi johtaa tyydyttävään ja toiveikkaaseen elämään sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Toipumisen prosessit eivät ole lineaarisia, vaan niihin liittyy eteenpäin menon ja taantumisen vaihteita. Asiakkaan aktiivinen toiminta edellyttää omakohtaista vastuuta toipumisprosessista ja usein yhteistyötä ystävien, perheen, tukihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa. Valintojen tekeminen tukee asiakkaan itsenäistä toimintaa. Se edellyttää, että on olemassa mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joista voi saadun tiedon perusteella tehdä valintoja. Kun henkilö tietää tekemiensä valintojen seuraukset, hänen henkilökohtainen vastuunsa lisääntyy. Toipumisorientaatiossa keskeistä on toivon ja muutoksen mahdollisuuden vahvistaminen sekä elämän tarkoituksen ja suunnan löytäminen. Merkityksellisyyttä voi löytää monista asioista, kuten työn, sosiaalisten suhteiden, aatteellisen-, poliittisen- tai hengellisen toiminnan kautta (Noldling 2018, 1476-1477.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? - työpaperissa (Järvinen, Lähteenlahti & Nordling 2015, 135–141.) esitetään toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen tulevana viitekehyksenä myös suomalaisessa mielenterveys- ja päihdetyössä. Organisaatioilta toipumisorientoitunut työote vaatii tätä tukevan, tunnustavan ja rakentavan organisaatiokulttuurin olemassaoloa. Työyksiköissä toipumisorientoitunut työote vaatii kuntoutujan kokonaisvaltaista kohtaamista sekä asiakkaan tunteiden, asenteiden ja arvojen käsittelyä. Kuntoutujaa tuetaan hänen omien tarpeidensa, päämääriensä, unelmiensa ja tulevaisuuden suunnitelmiansa löytämisessä ja ne myös huomioidaan hoidon ja kuntoutuksen sisällöissä. Toipumisorientaation mukaista on myös tukea kansalaisyhteisöjen ja sosiaalisen inklusion edistämistä eli mahdollisuutta osallistua ja kuulua erilaisiin yhteisöihin. (Järvinen ym. 2015, 135.)

Työyhteisön tai organisaation arvot ovat hyvinä ja tärkeinä pidettyjä toimintaperiaatteita, jotka viestivät toiminnan tarkoituksesta sekä auttavat ja tukea perustehtävän suorittamisessa. Kuntoutustyössä periaatteelliset työt ohjaavat arvot tulisi konkretisoida niin, että kaikki ymmärtävät kuntoutujien keskinäisessä, sekä kuntoutujien ja henkilöstön vuorovaikutuksessa. Miten arvot ovat havaittavissa arkipäivän toiminnassa. Kuntoutuksessa arvot esitetään usein terapeutin yhteisön periaatteina, joita on vaikea realisoida. Näiden arvojen toteutuminen yhteisössä edellyttää usein vastuullista käyttäytymistä, itsekontrollia, sosiaalisia taitoja ja toisten huomioon ottamista eli asioita, joita kuntoutuksessa vasta harjoitellaan. Tämän vuoksi yhteisön toiminnan pitää rakentua niin, että kuntoutujilla on myös mahdollisuus opetella näitä asioita. (Järvinen ym. 2015, 135.)

Toipumisorientaation mukaisella työotteella toteutetussa kuntoutustyössä pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta. Osallisuuden kokemus tarkoittaa kuulumista sellaiseen ryhmään tai toimintaan, jonka puitteissa on mahdollisuus tulla hyväksytyksi, jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Osallisuudessa keskeistä on yhteyden muodostaminen ja säilyttäminen itselle merkityksellisiin ihmisiin, toimintoihin ja asioihin. Laaja-alaisella osallisuudella tarkoitetaan yhteyttä ihmisiin, palveluihin, päätöksentekoon ja omiin arvoihin. Osallisuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi kartoittamalla ja aktivoimalla kuntoutujan selviämisen kannalta keskeisiä sosiaalisia verkostoja. (Järvinen ym. 2015, 137.)

### 2.3 Läheiset osana voimavaralähtöistä työtettä

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa kuntoutustyötä tehdään voimavaralähtöisesti, eikä toipumisorientaatiota ole vielä nimetty työn viitekehykseksi. Voimavaralähtöisyys on kuitenkin tulevaisuuden päihdekuntoutustyötä ohjaavaan toipumisorientaatioon liitettäviä keskeisiä käsitteitä. Voimavaralähtöisyys nojaa tutkimukseen psykologisesta pärjäämisestä eli resilienssistä. Resilienssillä tarkoitetaan psyykkistä toipumiskykyä ja mielen joustavuutta stressaavan tai traumaattisen tilanteen tai vastoinkäymisen jälkeen. Vaikeassa tilanteessa resilientti mieli vertauskuvainnollisesti taipuu mutta ei katkea, palautuen alkuperäiseen muotoon. Sopeutuminen stressiin ei riipu pelkästään yksilöstä vaan myös käytettävissä olevista voimavaroista. Näitä voimavaroja voivat olla esimerkiksi perhe, ystävät, organisaatiot, kulttuuri, uskonto, yhteisöt ja julkinen valta. (Charney & Southwick 2012, 7).

Voimavarakeskeisessä työotteessa on keskeistä asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan tavoitteista lähteminen. Voimavarakeskeisessä työotteessa noudatetaan seuraavia periaatteita: asiakkaan vahvistumista tukevien puitteiden luominen, asiakkaan sosiaalisten suhteiden ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääminen, itseparantumisen, yhteistyössä lisääntyvä voima (synergia), antautuminen keskusteluun (dialogisuus) ja asiakkaaseen uskomisen (Rostila 2001, 40).

Asiakkaan sosiaalisten suhteiden eteen työskentely päihdekuntouksen aikana on tärkeää etenkin yhteenkuuluvuudentunteen lisäämisen kannalta. Rostilan (2001, 41) mukaan asiakkaan on saatava kokea yhteenkuuluvuutta muiden ihmisten kanssa. Työntekijän ja asiakkaan välinen yhteenkuuluvuus rakentuu yhteistyössä, työntekijän hyväksyessä asiakkaan elämäntarinan, näkökulman ja pyrkimykset selviytyä vastoinkäymisistä. Työssä voidaan vahvistaa asiakkaan siteitä muihin ihmisiin ja luoda asiakkaalle mahdollisuuksia yhteenkuuluvuuden ja onnistumisen tunteita.

Edward L. Decin ja Richard M. Ryanin kehittämän itseohjautuvuusteorian (2000) mukaan ihminen on perusluonteeltaan aktiivinen ja aktiivisesti omia kiinnostuksenkohteita kohtaan etsiytyvä. Passivoituminen voi kuitenkin tapahtua, jos ihmistä estetään toistuvasti tekemästä itseään innostavia asioita ja hänen on toimittava ulkoisesti motivoituna. Ulkoisessa motivaatiossa toiminnasta seuraa jokin palkinto, mutta tekeminen itsessään ei ole motivoivaa. Sisäinen motivaatio puolestaan kumpuaa sisältä ja toimintaa ollaan valmiit tekemään ilman palkkiota tai rangaistuksia. Motivaation taustalla ihmisellä on kolme psykologista perustarvetta: vapaaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tarve. Nämä tarpeet ovat merkittäviä tekijöitä useilla elämän osa-alueilla ja niiden avulla on selitettävissä valtaosa koetuista myönteisistä tunteista ja pitkäaikaisesta hyvinvoinnista. (Martela 2015, 64–68.)

Päihdekuntoutuksen ja läheisyhteistyön kehittämisen näkökulmasta on keskeistä tarkastella yhteenkuuluvuuden tarvetta psykologisena perustarpeena. Deci ja Ryan esittävät sosiaalisella ympäristöllä ja kuuluvuuden tarpeella olevan vahva yhteys sisäiseen motivaatioon, muutokseen ja hyvinvointiin. Sosiaalinen ympäristö voi helpottaa tai estää sisäisen motivaation syntymistä. Vahva yhteys luontaisen motivaation ja vapaaehtoisuuden sekä kyvykkyyden tarpeiden välillä on osoitettu selvästi. Läheisyyden tarpeen tyydyttäminen on myös tärkeä sisäisen motivaation kannalta. Vaikka vapaaehtoisuuden ja kyvykkyyden määreet toteutusivat, kuuluvuuden puuttuminen voi heikentää hyvinvointia. (Deci & Ryan 2000, 68–76.)

Onnistunut päihdekuntoutus vaatii onnistuakseen kuntoutujan sisäistä motivaatiota ja läheiset ihmissuhteet voivat toimia tukena sisäisen motivaation syntymiselle. Decin ja Ryan (2002) mukaan läheiset ihmissuhteet helpottavat myös ulkoisen motivaation integroitumista. Syy toimintaan ulkoisen motivaation ohjaamana voi olla saatu pyyntö, malli tai toiminnan arvostaminen niiden ihmisten taholta, johon kokee kuuluvuuden tunnetta. Tämä viittaa siihen, että läheisyys, tarve tuntea kuuluvuus ja yhteys toisiinsa on keskeisiä tekijöitä motivaation sisäistämisen kannalta. Motivaation sisäistäminen on todennäköisempää, kun ympärillä on tukea ihmisiltä, jotka koetaan läheisiksi ja merkitykselliseksi. Läheiset ihmissuhteet ja yhteenkuuluvuus helpottavat myös yhteiskunnassa kulttuurisesti hyväksytyyn ja arvostetun toiminnan toteutumista. (Deci & Ryan 2000, 68–76.)

Kolmen psykologisen perustarpeen vapaaehtoisuuden, kyvykkyyden ja kuuluvuuden perusvaatimukset on tyydyttävä koko elinkaaren ajan, jotta eheyden ja hyvinvoinnin tunteen kokeminen mahdollistuu. Kiinnittämällä huomiota perustarpeisiin ja niiden läsnä- tai poissaoloon, voidaan paremmin havaita sitoutumisen tai vieraantumisen lähteitä ja sitä kautta tukea hyvinvointia ja muutoksen tapahtumista. Tiedolla positiivisen motivaation ajureista hyvinvoinnin tukena on laajaa merkitystä muutostyössä tukena olevien ammattilaisten kannalta, koska motivaatio on ehkä kriittinen muuttuja ylläpidetyn muutoksen tuottamisessa. (Deci & Ryan 2000, 68–76.)

Sosiaalisilla tekijöillä tiedetään olevan voimakas vaikutus ihmisen kokemaan terveyteen. Ihmissuhteiden lisäksi muita terveyden kokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat arvot, asenteet, elintavat, koulutus ja osaamistaso, sekä taloudellinen tilanne. Terveys muodostuu vuorovaikutuksessa lähiyhteisön kanssa. Ympäristön tapahtumat heijastuvat normeina, tapoina ja asenteina vaikuttaen terveyden perustan muodostumiseen ja lähiyhteisön jakamaan arvopohjaan (Hirsso, Holmberg-Marttila, Koivuniemi & Mattelmäki 2014, 44.) Päihde- ja mielenterveysongelmat saavat ihmiset usein vetäytymään tavanomaisista rooleistaan, läheisistä ihmisistä ja parisuhteista. Tämä tarkoittaa sitä, että muut perheenjäsenet ottavat hoitaakseen niitä rooleja, joita päihkeitä käyttävä ihminen ei jaksa huolehtia. Tunne taakkana olemisesta on myös uhka läheisten suhteiden vastavuoroisuudelle. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 144.)

Käytännössä päihdeongelmasta aiheutuu usein läheisille tuskaa, ahdistusta ja huolta päihdesairaana terveydestä. Läheisten elämä saattaa pyöriä päihdesairaana ympärillä ja elämää määritellä päihdesairaana vaihteleva käytös, sekä raittiit ja päihdeettömät jaksot. Päihdesairauksia leimaa häpeä ja läheiset saattavat tuntea jopa inhon tunnetta päihtyneen fyysistä ja moraalista tilaa kohtaan. Läheisen rooli saattaa olla ristiriitainen väkivallan, uhkailun, laiminlyönnin ja hyväksikäytön uhrina. Vihan ja raivon tunteet tuovat riitaa ja johtavat itsesyytöksiin ja pelkoihin toiminnan hallinnan menettämisestä. Kuitenkin samaan aikaan läheisellä on asema päihdeongelmaisen tukena ja turvana. Tästä ristiriidasta voi seurata arvottomuuden tunnetta ja vaikeutta luottaa toisiin ihmisiin ja elämään. (Mäkelä 2015, 103–118.)

Usein läheiset myös ylläpitävät tahtomattaan käytöksellään ja vuorovaikutusmalleillaan päihdekäyttöä ennallaan. Läheisten sopeutuminen ja alistuminen pitkään jatkuneeseen päihdekäyttöön on ymmärrettävää ja tyypillistä. Läheisten valmius hakea apua päihdesairaalle korostuu etenkin päihteisiin liittyvän kriisin yhteydessä, esimerkiksi silloin, kun päihdekäytön lopettaminen ei onnistu itsenäisesti. Läheiset edistävät hoitoon hakeutumista ja heidän mukanaolonsa parantaa hoitotuloksia. (Mäkelä 2015, 108.)

Vaikeista lähtötilanteista huolimatta läheiset ovat usein päihdekuntoutujalle merkittävä voimavara. Arja Ruisniemi on väitöskirjassaan (2006) tutkinut päihdekuntoutujan minäkuvan muutosta toipumisessa haastatteleamalla vuoden mittaiseen yhteisömuotoiseen kuntoutukseen osal-

listuneita henkilöitä kuntoutuksen alussa ja lopussa, sekä kolmannen kerran 1–2 vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Tutkimuksessa todettiin muutoksen voimavarojen kumpuavan erilaisista lähteistä, kuten perheestä ja läheisistä, 12 askeleen ohjelmasta, työstä ja opiskelusta. Ruisniemin esittää riippuvuudesta irtautumisen keskeisiä elementtejä, joita ovat riittävä sosiaalinen tuki uudessa elämäntavassa, uudenlaiset ajattelu ja toimintamallit, ammattilaisten supportiivinen työskentely ja uudenlaisen minäkuvan omaksuminen päihteitä käyttävän identiteetin tilalle. Kuntoutuksen ja minäkuvan muutoksen myötä myös näkökulma ja suhtautuminen muihin ihmisiin muuttuu. Parhaimmillaan muut ihmiset eivät enää olet uhka, vaan voimavara. Tutkimuksessa havaittiin kuntoutujien pelon muita ihmisiä kohtaan vähentyneen ja toisaalta elämänhalun ja itseluottamuksen lisääntyneen. (Ruisniemi 2006, 243–246.)

Läheinen voi oman toimintansa kautta vaikuttaa positiivisesti alkoholiongelmaisen muutosprosessiin elämällä itsenäistä elämää ja ottamalla vastuuta itsestään viestimällä: Minä teen näin. Sinä päätät ja valitset mitä sinä teet. Uskon, että pystyt selviytymään. Siirtämällä vastuuta päihdesairaalle itselleen, häntä aktivoidaan hoitamaan omaa ongelmaansa. Aikuinen ihminen vastaa itse omista valinnoistaan ja elämästään. Myönteiset harrastukset, ystävät ja ajankäyttö, joka auttaa rakentamaan vahvaa minäkuvaa, tarjoavat positiivisia malleja ja voivat auttaa selviytymisessä. (Mäkelä 2015, 103–118.)

Läheisten kannattaa pyrkiä positiiviseen vuorovaikutukseen esimerkiksi tuomalla esiin päihteettömyyden myönteiset puolet. Hoitajakson jälkeen eri osapuolilla on usein korkeat odotukset. Päihdesairaudella on taipumus uusiutua ja ongelmat voivat toistua. Retkahdus tai hiljalleen lisääntyvä päihteiden käyttö saattavat aiheuttaa läheisissä pettymystä, turhautumisen tunnetta ja vihaa. Myös näissä vaikeissa tilanteissa tulisi pyrkiä kiinnittämään huomio positiivisiin asioihin, kuten edeltävästi hyvin sujuneeseen päihteettömään aikaan. Positiivista on myös, jos retkahduksen ennusmerkkejä on kyetty tunnistamaan ja niistä on pystytty puhumaan. Huomio tulisi yhdessä kiinnittää siihen, mitä voidaan tehdä päihdekäytön lopettamiseksi. (Mäkelä 2015, 103–118.)

Sekä alkoholi- että huumeongelmaisen käypähoitosuosituksen mukaan läheiset huomioidaan osana hoitoa ja etenkin perheen hyvinvointiin kiinnitetään huomiota. Kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeitä ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon. Hoidossa keskeisiä ovat tiedon antaminen, keskustelu ja toiminta yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiana. Perheen ja lasten hyvinvointi tulee ottaa huomioon kaikissa hoitotapahtumissa. (Alkoholiongelmaisen käypähoitosuositus 2018.) Huumeongelmaisen hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitomenetelmiä kuin alkoholi-ongelmaisen hoidossa. Hoitojen keskeinen elementti ovat terapeutin keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapiasta tai rinnalle voidaan ottaa mukaan potilaan läheiset tai vertaisryhmä. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

### 3 Kehittämisasetelma

Tässä luvussa kuvataan työn kehittämisasetelma, joka kattaa työn tarkoituksen ja tavoitteiden, kehittämistehtävän sekä kehittämiskysymysten esittelyn. Työssä käytettyjen laadulliseen tutkimukseen liitettävien menetelmien kuvaus avaa valittuja menetelmiä ja niiden käyttöä tässä työssä. Kuvattu aineiston keruu kertoo, millaista aineistoa työhön kerättiin. Aineiston analyysin prosessi on kuvattu omassa luvussaan.

#### 3.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ridasjärven Päihdehoitokeskuksessa tarjottavaa päihdekuntoutusta ja käytössä olevia työtapoja niin, että asiakkaan läheiset voidaan jatkossa huomioida entistä selkeämmin yhtenä voimavaratekijänä asiakkaan kuntoutuksen aikana. Tavoitteena oli kerätä asiakkailta tietoa ja ehdotuksia toimintamallin kehittämisen tueksi. Näihin tavoitteisiin vastattiin tässä työssä seuraavien kehittämiskysymysten kautta:

1. Mitä asiakkaat kertovat läheisten merkityksestä omassa toipumisprosessissaan?
2. Mitä asiakkaat kertovat päihdehoitokeskuksen päihdekuntoutuksesta?
3. Kuinka asiakkaat toivovat läheistensä tulevan huomioiduksi kuntoutusta tukevana osana kuntoutusjakson aikana ja millä tavoin päihdekuntoutusta halutaan kehittää läheisyhteistyön osalta?

#### 3.2 Käytetyt menetelmät

Opinnäytetyössä yhdistettiin tutkimus - ja kehittämistoimintaa, jolloin työtä voidaan kutsua myös tutkimukselliseksi kehittämishankkeeksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että kyseessä ei ollut tiedeperäinen tutkimus, mutta sen toteutuksessa hyödynnettiin tutkimuksellista logiikkaa. Tuotettu tieto kerättiin systemaattisesti, dokumentoitiin ja analysoinnin huolellisesti. Näin tutkimukselliset menetelmät ja analyttinen tieteellinen ajattelutapa palvelivat kehittämistoimintaa. Tässä työssä pyrittiin työprosessin mallinnukseen, joka mielletään toimintatavan kehittämiseksi. Mallintamisen myötä vastuut, tehtävät ja yhteiset säännöt ovat helpommin määriteltävissä. (Rantanen & Toikko 2009, 14,157.)

Tutkimuksellisia välineinä työssä käytettiin laadullisen tutkimuksen viitekehystä. Laadullisen tutkimuksen yleisten periaatteiden mukaan tiedon hankinta toteutettiin luonnollisissa todellisissa tilanteissa ja tietoa kerättiin suoraan ihmisiltä. Aineiston hankinnassa käytettiin laadullisia metodeja, kuten teemahaastattelua ja havainnointia. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkimussuunnitelma muotoutui lopulliseen muotoonsa tutkimuksen edetessä, kun suunnitelmia muutettiin olosuhteiden mukaisesti, esimerkiksi tarkentamalla työlle asetettuja kehittämiskysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.)

Laadullinen tutkimus soveltuu hoito- ja terveystieteen tutkimukseen ihmiskeskeisen ja kokonaisvaltaisen näkökulmansa vuoksi. Laadullinen terveystutkimus on yhdenmukaista tutkittavien ilmiöiden kanssa. Tunteet, käsitykset ja toimet ovat kaikki laadullisia kokemuksia. Ammatillisessa hoitosuhteessa ja laadullisen tutkimuksen tekemisestä voidaan myös havaita samankaltaisia piirteitä. Sekä hoitosuhde, että tutkimuksen tekeminen ovat yhteydessä sosiaalisen kontekstin tuntemukseen. Asiakkaan elämäntilanne, sosiaalinen tuki ja verkostot vaikuttavat voimakkaasti yksilön elämään, sekä kokemukseen terveydestä ja sairaudesta. Terveystieteiden ammattilaiselle asiakkaan huolellinen kuunteleminen ja tuomitsemattomien kysymysten tekeminen, antavat vuorovaikutustilanteissa mahdollisuuden saada tietoa ongelmista ja ymmärtää syvällisemmin ihmistä. Myös laadullinen tutkimus etenee yksityiskohtaisen tiedon keräämisestä kohti tietoja yleisiä päätelmiä. (Holloway & Wheeler 2010, 11–13.)

Tässä työssä on havaittavissa piirteitä sekä toiminta- että tapaustutkimustyyppisestä tutkimuksesta. Tapaustutkimuksessa tutkimuksen lähtökohdaksi on usein ilmiö tai tapaus, joka kiinnostaa tutkijaa. Tutkijalla on usein myös aiempaa tietämystä aiheesta ja valmiiksi muodostunut alustava tutkimusongelma. Tutkimusongelman selvittämiseksi kehitetään täsmentäviä tutkimuskysymyksiä, jotka johtavat empiiristen aineistojen pariin. Tutkijan on mietittävä, kuinka aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Tapauksen suhde tutkijan aiempaan tietämukseen ja tutkimusongelmaan määrittävät tutkimuskohdetta ja kysymyksiä. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 26.) Myös Holloway & Wheeler (2010, 249–251) esittävät, että terveydenhuollon ammattilaiset valitsevat usein tapaustutkimuksen ammatillisen kiinnostuksen tai lisätiedon tarpeen perusteella. Tutkimukset keskittyvät yleensä yksilöihin, kuten potilaaseen tai potilasryhmään, joilla on yhteisiä kokemuksia tai esimerkiksi yhdistävä piirre. Prosessi tai menettely voi myös olla tapaus ja näin ollen tutkimuksen aihe. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2010, 134–138.) määrittelevät tapaustutkimuksen tuottavan yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa pienestä joukosta, tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Tavoitteena on useimmiten ilmiöiden kuvailu ja metodina esimerkiksi haastattelu.

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoituksellisen muutoksen tähtäävän väliintulon. Tutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimia, eikä toimintatutkimuksessa pyritä objek-

tiivisuuteen. Toimintatutkimus on tyypillisesti ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jonka aikana suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Toimintatutkimukseen kuuluu merkittävänä osana syklisyys, jossa suunnitelman kokeilua seuraa aina kokemusten pohjalta parannettu suunnitelma ja sen uudelleen testaaminen. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 16–19.)

Tutkimuksellisten välineiden lisäksi työssä käytettiin osallistavia menetelmiä. Päihdehoitokeskuksen asiakkaat osallistuivat kehittämistoimintaan tarjoamalla tiedontuotantoon oman kokemuksensa ja näkemyksensä kehitystyön pohjaksi. Tämän jälkeen työntekijät osallistuivat kehitystyöpajaan, jossa työskentelyä jatkettiin yhteiskehittämisen keinoin. Kehittämistoiminnassa asiakkaiden ja työntekijöiden osallistumisesta on monenlaista hyötyä ja sitä voidaan pitää myös tuloksellisuuden ehtona. Eri tahojen hyvä huomioiminen varmistaa tarpeiden tunnistamisen ja lisää sidosryhmien sitoutumista kehittämiseen. (Rantanen & Toikko 2009, 90.)

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistumista edistäviltä menetelmiltä edellytetään dialogisuutta ja emotionaalisuutta. (Rantanen & Toikko 2009, 90,99.) Opinnäytetyöntekijä osallistui työpajaan fasilitaattorin roolissa, jolloin työpajatyöskentelyä seurattiin havainnoimalla. Havainnointi keskittyi etenkin ryhmän tuottamiin kuva- ja tekstimateriaaleihin, jotka myös kuvattiin myöhempää tarkastelua varten. Välittömästi työpajan jälkeen muistiin kirjattiin lisäksi keskeiset havainnot, kokemukset ja ajatukset. (Rantanen & Toikko 2009, 143.) Vilkan (2015, 146 ) mukaan kuvat ja tekstit sopivat hyvin havainnoin kohteeksi.

### 3.3 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön painopiste oli työelämää kehittävän tiedonhankinnassa (haastattelut). Kehittämistoiminnassa tiedontuotannolla voidaan katsoa olevan useita erilaisia tehtäviä. Tässä työssä tietoa kerättiin etenkin toimijoiden oman oppimisen ja oman toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Tämä mahdollistaa työyksikön työntekijöille toimimisen tutkitun tiedon ja kokemustiedon perusteella, näitä soveltaen ja reflektoiden, kuten asiantuntijatoiminnalle on tyypillistä. (Rantanen & Toikko 2009, 113–116.)

Aineisto kerättiin teemahaastattelun yksilöhaastatteluina haastattelemalla Ridasjärven Päihdehoitokeskuksen asiakkaita. Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan henkilön kanssa (Hirsjärvi ym. 2010, 204). Menetelmänä haastattelu voi tuntua helpolta, koska monet haastattelemisessa tarvittavat taidot ovat tuttuja työelämästä. Esimerkiksi hoitotyön tekeminen perustuu usein keskusteluun, taitavaan kysymysten asetteluun ja potilaiden haastatteluun tarkan tiedon saamiseksi. Tämä



voi johtaa myös virheelliseen oletukseen tutkimushaastattelun helppoudesta. Tutkimushaastattelu on kuitenkin monimutkainen prosessi, eikä sen tekeminen ole yksinkertaista. (Hollow & Wheeler 2010, 87–89.) Ennen haastattelujen aloittamista Kuntayhtymän johtajalta haettiin kirjallinen tutkimuslupa (Liite 3)

Haastateltavat asiakkaat valikoituivat niin, että laitoksen poliklinikan henkilökunta ehdotti opinäytetyöntekijälle haastateltavia muutamien ennalta sovituin kriteerein. Haastateltavilla tuli olla riittävän hyvä psyykinen ja fyysinen vointi, sekä riittävät kognitiiviset taidot niin, että haastattelu ei kuormittanut asiakasta liikaa. Näin haluttiin varmistaa myös se, että saatava informaatio oli käyttökelpoista ja vastaisi kehittämiskysymyksiin. Yhtenä kriteerinä pidettiin hoitojakson pituutta, eikä haastateltaviksi haluttu pyytää juuri kuntoutusjaksolle saapuneita asiakkaita. Sarajärvi & Tuomi (2018, 99) kuvaavat tätä menetelmää harkinnanvaraisen aineistonkeruun eliittiotannaksi, jossa tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan henkilöt, joilta oletetaan saavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Valinnan kriteerinä voidaan pitää esimerkiksi itsensä ilmaisemisen taitoa ja orientaatiota maailmaan. Tätä perustelua voidaan käyttää esimerkiksi haastateltaessa jonkin hoitolaitoksen asukkaita.

Haastateltavien lukumäärää ei määritelty etukäteen, vaan tavoitteena oli laadullisen tutkimuksen yleisen periaatteen mukaan ymmärtää haastateltavia eli tutkimuskohdetta. Myös Vilkan (2015, 118–120) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa, jolloin tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan ihmisten omat merkitykselliset ja tärkeät kuvaukset koetusta todellisuudesta. Tässä työssä aineiston keruussa käytettiin riittävyteen eli kylläisyyteen perustuvaa saturaation käsitettä. Aineistoa kerättiin päättämättä etukäteen, miten montaa tapausta tutkitaan. Haastattelut aloitettiin ja niitä jatkettiin, kunnes haastattelut eivät tuottaneet kehittämiskysymysten kannalta merkittävää uutta tietoa. Aineisto todettiin riittäväksi, kun samat asiat alkoivat kertaantua haastatteluisissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.) Lisäksi aineistoa ei haluttu kasvattaa liian suureksi opinäytetyön laajuuteen ja käytössä oleviin resursseihin nähden. Aineiston laajuutta pohdittaessa huomioitiin, millaisella aineistolla on mahdollista vastata kehittämiskysymyksiin (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 118).

Haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien osallistuessa tutkimukseen, tiedonantoon ja suostumukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tutkijan tulee perustella, miksi tiettyjä ihmisryhmiä olisi sisällytettävä tutkimukseen. Osallistujat voivat olla toimivaltaisia antamaan suostumuksen, mutta heidän voi olla vaikeaa kieltäytyä tai peruuttaa antamansa suostumus, jos he kokevat sisäistä, tai ulkoista painetta tutkimukseen osallistumiselle. Haavoittuvassa asemassa olevilla ihmisryhmillä tarkoitetaan esimerkiksi henkilöitä, joilla on oppimisvaikeuksia tai mielenterveyden häiriöitä. Haavoittuvassa asemassa ovat myös iäkkäät, laitoksissa asuvat, lapset, nuoret ja raskaana olevat naiset. Haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden osallistumi-

nen tutkimukseen edellyttää huolellista harkintaa, mutta tällaisten ryhmien sulkeminen tutkimuksen ulkopuolelle olisi syrjivää. (Moule 2018, 41–42.) Tässä työssä päihdekuntoutujien haastatteleminen oli tärkeää ja perusteltua asiakasymmärryksen lisäämiseksi ja asiakaslähtöisen palveluiden kehittämisen perustaksi.

Yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikki ehdotetut henkilöt suostuivat haastateltaviksi. Eskola & Vastamäki (2001, 25–26) ovat eritelleet haastateltavien haastatteluun suostumisessa on pohdittu olevan ainakin kolme motivoivaa tekijää. Ensimmäisenä motivoivana tekijänä on ajateltu olevan haastateltavan mahdollisuus tuoda esiin omat mielipiteensä. Toisena haastateltavan mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ja kolmanneksi on ajateltu, että mikäli haastateltava on aiemmin osallistunut tutkimuksen tekoon siitä, on jäänyt hyvä kokemus. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti omasta tilanteestaan. Osa suhtautui epävarmasti omaan soveltuvuuteensa informanteiksi, koska oma elämäntilanne koettiin niin ainutlaatuisena, että siitä kertomisen ei uskottu auttavan työn etenemisessä. Näitä haastateltavia rohkaistiin ja kannustettiin kuitenkin kertomaan omia kokemuksia ja näkemyksiä, näin haastateltavat vakuutuivat siitä, että opinnäytetyöntekijä oli kiinnostunut juuri heidän tilanteestaan.

Haastattelut toteutettiin Hyvinkäällä Ridasjärvellä joulukuussa 2018. Työtä varten haastateltiin yhteensä kymmenen Ridasjärven Päihdehoitokeskuksen asiakasta. Haastateltavista yhdeksän oli miehiä ja yksi nainen. Tutkimuseettisistä syistä yhden mieshaastateltavan haastattelua ei kuitenkaan litteroitu, eikä käytetty tutkimusaineistona. Litteroitavaksi ja analysoitavaksi tuli lopulta yhdeksän haastattelua. Nuorin haastateltava oli iältään 22-vuotta ja vanhin 65-vuotta. Haastateltavista neljä kertoi käyttävänsä päihteenä ainoataan alkoholia ja viisi kertoi hoidon syyksi monipäihdekäytön. Yhtä lukuun ottamatta kaikilla haastateltavilla oli aiempaa kokemusta laitospuoleisesta päihdekuntoutuksesta.

Haastattelupäiviä oli yhteensä kuusi ja kullakin kerralla haastateltiin yhdestä kolmeen asiakasta. Kaikki haastattelut tehtiin päihdehoitokeskuksen poliklinikalla rauhallisessa asiakastapaamiseen tarkoitettussa huoneessa. Haastateltavien kirjallinen informointi toteutettiin antamalla haastateltaville henkilöille tutkimukseen liittyvä saatekirje (Liite 1). Kirjeen sisältö käytiin läpi myös suullisesti. Suullisen informoinnin lisäksi tarvittiin kirjallinen informointi koska, aineisto kerättiin suoraan tutkittavalta ja se tallennettiin sellaisenaan haastatteleamalla. Informointi toteutettiin Kuulan (2006, 101–102, 119) ohjeen mukaan, jolloin siinä tuotiin esille tutkijan nimi ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineiston keruun toteutustapa, luottamuksellisten tietojen suojaaminen, kerättävien tietojen käyttötarkoitus käyttäjät ja käyttöaika. Tämän jälkeen varmistettiin, että tutkimukseen osallistuvat ovat ymmärtäneet informoinnin osa-alueiden sisällöt. (Kuula 2006, 101–102, 119.)

Kolmeen haastateltavaan opinnäytetyöntekijällä oli ollut aiemmin lyhyt ammatillinen hoitosuhde, muut haastateltavat tavattiin haastattelutilanteissa ensimmäistä kertaa. Kaikille haastateltaville kerrottiin opinnäytetyöntekijän roolista yksikön opintovapaalla olevana työntekijänä. Sisällöllisesti haastattelut olivat samanlaisia riippumatta siitä, olivatko opinnäytetyöntekijä ja haastateltava tavanneet etukäteen vaiko eivät. On kuitenkin todennäköistä, että tutkimuskohteen tarkastelu sisältä päin vaikutti myös opinnäytetyöntekijän suhtautumiseen aineistoon ja sen analysointiin tehden myös omasta kokemuksesta osan aineistoa. (Heikkinen 2010, 19–21.)

Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyöntekijän puhelimen sanelin-sovelluksella. Haastattelut kestivät kahdestatoista minuutista viiteenkymmeneen minuuttiin. Haastattelun runko (Liite 2) pysyi samanlaisena kaikissa haastatteluissa, kysymysten järjestys ja muoto saattoivat kuitenkin vaihdella luontevan keskusteluyhteyden ylläpitämiseksi. Osa puheliaista haastateltavista tuotti vastauksia haastattelukysymyksiin muun puheen lomassa, jolloin kaikkia varsinaisia kysymyksiä ei esitetty ääneen. Tarvittaessa haastateltavien esiintuomiin asioihin syvennyttiin esittämällä heille lisäkysymyksiä. Kahdella haastateltavalla oli vaikeuksia ymmärtää jotakin haastattelukysymyksiä, jolloin heille annettiin ennen oman vastauksen tuottamista esimerkin omaisia vastauksia tai kysymykset esitettiin toisin tavoin muotoiltuina uudelleen.

Haastattelut tehtiin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun menetelmällä, joka on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Menetelmä sopi tähän työhön tiedonkeruumenetelmäksi, koska teemahaastattelun yksilöhaastattelu on sovelias yksittäisen henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Tavoitteena teemahaastattelussa on, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa haastattelun aiheisiin. (Vilkkä 2015, 123–124.) Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) pitävät teemahaastattelua sopivana haastattelumuotona esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. Teemalla tarkoitetaan laajaa asiakokonaisuutta erotuksena suorille kysymyksille. Usein keskustelusta nousee esiin uusia asioita ja kysymyksiä, joista keskustellaan haastattelun edetessä. Teemat valitaan niin, että ne kattavat hyvin tutkittavan ilmiön. Haastattelutekniikka etenee teema kerrallaan yleisestä yksityiseen, tämä on niin kutsuttu suppilotekniikka. Haastattelu tallennetaan esimerkiksi digitaalisella nauhurilla ja myöhemmin litteroidaan tekstimuotoon. (Kananen 2013, 93–100.)

Teemahaastattelun kysymykset tai teemat muodostuivat työhön liittyvään tutkimustietoon ja teoriaan perehdyttäessä, jolloin tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat, ilmiöiden alakäsitteiden ja luokkien avulla nousivat esiin haastattelujen teema-alueet (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66). Teemahaastattelu edellyttää huolellista perehtymistä aiheeseen. Haastateltavien tilanne on tunnettava, jotta haastattelu voidaan kohdentaa tiettyihin teemoihin. Sisältö- ja tilanneanalyysi on teemahaastattelussa tärkeää. Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta, tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset muutetaan

tutkittavaan muotoon. Haastateltavien valintaan tulee suhtautua harkinnalla ja tutkittaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan saatavan parhaiten kerättyä aineistoa tutkimuksen kannalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

Tässä työssä ei kerätty henkilötietolain alaisia tietoja, eikä haastateltavien suoria tunnistetietoja. Yksityisyyden suojasta huolehdittiin lupaamalla, että tutkittavat eivät ole tunnistettavissa tutkimusjulkaisusta. Haastateltavia informoitiin, kuten Kuula (2016, 129–130) ohjeistaa arkaluontoisen vapaamuotoisen haastattelun yhteydessä tutkittavia ennakolta informoitavan: Tässä työssä salassapito on turvattu niin, että äänitallennetta käsittelevät tutkimusta tekevät ja ohjaavat henkilöt. Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä haastateltavien, muiden esille tulevien henkilöiden ja organisaatioiden nimet muutetaan tarvittaessa, tämän jälkeen äänitallenteet hävitetään. Tässä työssä meneteltiin edellä esitellyllä tavalla ja työssä noudatettiin hyviä tieteellisiä menettelytapoja. Työhön liittyvät tarpeettomat aineistotiedostot poistetaan käyttötarpeen päätyttyä, eikä niitä säilytetä tarpeettomasti.

### 3.4 Sisällönanalyysi

Analysoitavaksi kertyi yhdeksän teemahaastattelua. Ensimmäinen haastattelu litteroitiin eksaktisti. Eksakti litterointi oli työlästä ja hidasta. Lähdekirjallisuuteen perehtymisen jälkeen todettiin, että niin tarkka litterointi ei ollut jatkossa tarpeen. Mahdollisimman tarkkaan litterointiin pyritään silloin, kun tutkittavana on esimerkiksi haastattelun vuorovaikutus. Kun kiinnostus kohdistui esiin tuleviin asiasisältöihin, ei kovin yksityiskohtainen litterointi ollut tarpeen. Haastattelijan puheenvuorot sisällytettiin litteraattiin, näin voitiin arvioida, onko kysymyksen muotoilutapa vaikuttanut saatuun vastaukseen. (Ruusuvoori 2011, 424–425.) Loput haastattelut litteroitiin sanatarkasti niin, että puhekielen piirteet jäivät litteraattiin. Puheessa usein esiintyvät täytesanat, kesken jääneet sanat, toisto ja äännähdykset jätettiin litteroimatta. Yhteensä litteroitua materiaalia oli kaksikymmentäkahdeksan sivua. Litteroidusta aineistosta muodostettiin yksi Word-tekstitiedosto. Litteroinnin jälkeen aineistoon tutustuttiin huolellisesti lukemalla se läpi useita kertoja, koska aineiston tunteminen oli edellytyksenä onnistuneelle analyysille. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston lukemisvaihe ei ole passiivista ja yksinkertaisena aputekniikkana aineiston interaktiiviselle lukemiselle pidetään esimerkiksi kysymysten esittämistä aineistolle. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 143.)

Litteroidun ja luetun aineiston työstämistä jatkettiin aineiston redusoinnilla. Kehityskysymysten kannalta oleelliset osat etsittiin aineistosta, haastateltavien kommentit pelkistettiin ja kirjoitettiin uudelleen tiiviiseen muotoon. Redusoidut vastaukset olivat erotettavissa haastateltavan mukaan värikoodein. Vilkka (2015, 163–171) toteaa, että sisällön analyysissä etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena löytää esimerkiksi tutkimusaineiston ohjaama tyyppikertomus tai toiminnan logiikka. Sisällönanalyysi aloitetaan niin, että tukija päättää mistä tätä tyyppikertomusta tai toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. Tätä seuraa aineiston pelkistäminen, jolloin aineistosta karsitaan epäoleellinen

tieto tutkimusongelman kannalta, tärkeää informaatiota hävittämättä. Edellytyksenä pelkistämiseksi on, että aineisto tiivistetään osiin. Tiivistämistä ohjaavat tutkimusongelma ja -kysymykset. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Näin siis toimittiin tätä työtä tehdessä.

Seuraavassa vaiheessa tehtiin aineiston ryhmittely eli klusterointi, tällä tarkoitetaan redusoidujen ilmausten työstämistä luokittelemalla, yksinkertaistamalla ja tiivistämällä. Näin saatiin aikaan nimettyjä samaa tarkoittavien tai samankaltaisten ilmausten muodostamia alaluokkia, jotka jälleen toimivat pohjana haastatteluaineiston myöhemmälle tulkinnalle. Hirsjärvi & Hurme (2009, 143–149) kirjoittavat luokkien muodostamisen kriteerien olevan yhteydessä tutkimustehtävään, aineistoon ja tutkijan omaan teoreettiseen tietämykseen, sekä kykyyn soveltaa tätä tietoa. Kun aineisto oli luokiteltu, seuraavana vaiheena oli aineiston uudelleenjärjestely luokittelun mukaisesti. Tässä vaiheessa pohdittiin myös uudelleen luokittelun onnistuneisuutta. Aineiston yhdistelyvaiheessa löydettiin ilmiöiden välisiä yhteyksiä ja samankaltaisuuksia luokkien välillä. Haastatteluaineistoihin perustuvan tutkimuksen pyrkimyksen mukaisesti tavoitteena oli näin päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143–149.) Tässä työssä alaluokkien jälkeen aineistosta muodostettiin pää- ja yläluokkia (Taulukko 1).

Alaluokka	Pääluokka	Yläluokka
Tuki ja kannustaminen hoitoon lähtemisessä	Neuvot ja ohjeet hoitoon kiinnittymisen ja hoidossa jatkamisen vaiheissa = Tiedollinen tuki	Läheisten antama tuki
Tuki ja kannustaminen hoidon alussa		
Kannustaminen hoidon aikaisessa retkahdustilanteessa		
Kannustaminen keskeytysaikumuksen yhteydessä		
Kannustaminen kuntoutuksen jatkoajan hakemisessa		
Laitoshoidossa olemisen hyväksyminen		
Kannustavat yhteydenotot laitostuntoutuksen aikana, mielialan kohotus	Läheisten antama emotionaalinen tuki	

Kuntoutujan kuunteleminen		
Myötäeläminen kuntoutujan rinnalla		
Yhteiset tulevaisuuden suunnitelmat		
Tilan ja kuntoutusrauhan antaminen		
Taloudellinen tuki	Aineellinen tuki	
Tavaroiden tuominen tai lähettäminen kuntoutujalle		
Apu käytännön tilanteessa	Toiminnallinen tuki	
Asioiden hoitaminen yhdessä		
Vierailut puolin ja toisin		

Taulukko 1 Läheisten myönteinen käytös kuntoutujan näkökulmasta, tuen osoittamisen muodot

Sarajärvi & Tuomi (2009, 111) kuvaavat seuraavaa analyysin vaihetta eli abstrahointia vaiheeksi, jolloin aineistosta erotetaan tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tämä on osa käsitteellistämisen prosessia, jossa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin johtopäätöksiin. Tässä työssä opinnäytetyön tulokset kappaleessa esitettiin vain haastateltavilta saatu informaatio. Tehdyt johtopäätökset on esitetty omassa kappaleessaan 5.1, jolloin osa käsitteellistämisen prosessista tulee ilmi pohdinnan myötä työn viimeisessä luvussa.

Analyysin tavoitteena oli löytää haastatteluaineiston avulla ratkaisu kehittämiskysymyksiin. Sisällön analyysin periaatteen mukaan tutkimusaineisto järjestettiin niin, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voitiin vaiheittain irrottaa yksittäisestä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista, siirtäen ne yleisemmälle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Kananen 2013, 107–108).

## 4 Tulokset

Tulokset on kuvattu jakamalla ne kronologisessa toteutusjärjestyksessä kolmeen alalukuun: varsinaisiin haastattelutuloksiin, haastattelutulosten pohjalta työntekijöille järjestettyyn kehittämistyöpajan kuvaukseen ja edeltävistä saadun tiedon perusteella luodun läheistyömallin esittelyyn.

### 4.1 Haastattelut

Haastattelutulokset on esitetty kehittämiskysymyksiä mukaillen muodostettujen alalukujen alle. Haastattelujen ensimmäiseksi teemaksi muodostui *Läheisten merkitys kuntoutujalle*, joka sisältää esimerkkejä läheisten merkityksestä, läheisten tarjoamasta tuesta ja käytännön yhteydenpidosta kuntoutusjakson aikana. Toiseksi teemaksi muodostui *Kokemuksia läheisyhteistyöstä kuntoutusjakson aikana*. Tämä alaluvun alle on kuvattu haastateltavien kokemuksia ajankohtaiselta kuntoutusjaksolta ja myös suoria arvioita henkilökunnan toiminnasta suhteessa läheisyhteistyöhön. Tähän teemaan liitettiin myös haastavat tilanteen läheisyhteistyössä. Kolmanneksin ja viimeiseksi teemaksi muodostui *Odotukset ja kehitysehdotukset*. Viimeiseen teemaan on koottu asiakkaiden positiivisia odotuksia onnistuneesta läheisyhteistyöstä ja sillä saavutettavista eduista, sekä suoria kehitysehdotuksia päihdehoitokeskuksen toiminnan kehittämiseksi läheisyhteistyön osalta.

Haastattelutulokset edustavat Ridasjärven Päihdehoitokeskuksen yksittäisten kuntoutujien henkilökohtaisia mielipiteitä, kokemuksia ja näkemyksiä, jotka rakentuivat tämän työn kehittämiskysymysten ohjaamina. Opinnäytetyöntekijän tulkinta aineistosta vastasi useimmiten haastateltujen yleistä mielipidettä, jolloin se on tuloksissa kuvattu esimerkiksi muodossa *Haastateltava kuvasivat...* Mikäli tulkinta edusti vain osaa haastateltavista, se on ilmaistu tuloksissa esimerkiksi muodossa *osa haastateltavista...*, tai yksittäisen mielipiteen ollessa kyseessä muodossa *eräs haastateltava...* Tulosten raportointia tuettiin esittämällä osuvia ja kuvaavia haastatteluotteita joiden avulla haluttiin tuoda myös esiin vastausten vaihtelu ja poikkeamat suurista linjoista. Litteraateista poimitut haastateltavien suorat haastatteluotteet erotettiin toisistaan litterointivaiheessa annettujen tunnistekoodien mukaisesti A; B; C; D; E; F, G, H ja I. Haastatteluotteet esitettiin tekstiin liittyen niin, että lainausten ja niiden tulkinta ovat ymmärrettävissä. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 194–195.).

#### 4.1.1 Läheisten merkitys kuntoutujalle

Keskusteltaessa läheisten merkityksestä päihdekuntoutusprosessissa haastateltavat puhuivat erilaisista tilanteista ja tapahtumista, joilla oli ollut merkitystä heidän kuntoutumisensa tai hoitoon hakeutumisen kannalta. Vastauksista kävi ilmi, että läheisillä henkilöillä oli ollut iso

ja tärkeä merkitys päihdekuntoutujalle. Läheiset olivat olleet mukana monin eri tavoin, tuke-  
neet ja seisonet kuntoutujan rinnalla.

Tärkeää oli ollut läheisiltä saatu tuki etenkin hoitoon hakeutumisen vaiheissa. Läheiset olivat  
suositelleet hoitoon hakeutumista ja esittäneet huolen ilmaisuja asiakkaan tilanteesta eri ta-  
voin:

*”Aika paljon on sanonu, et pitäis lähtee vähän pitemmäks aikaa, suositellu mut ei mitään  
semmosta huutamista tai mitään muutakaan... Sitten päätin tulla.” (B)*

Haastateltavat olivat saaneet läheisiltään monenlaista konkreettista apua, kuten kuljetuksia,  
taloudellista tukea, ruokaa, hoivaa ja majoitusta. Eräessä tapauksessa läheiset olivat toimineet  
kuntoutujalle myös mallina raitistumisesta ja elämän tavan muuttamisesta:

*”Niinku mä tos sanoin ketä meitä nyt on hengissä enää, et yheksänkymenä prosenttia ihmi-  
sistä on kuollu tavalla tai toisella. Et mä oon kasvanu kuitenkin sellasessa maailmassa, mistä  
voi vaan lukea. Mut siel on tapahtunu viimevuosina sellasta, et aikamoni on niinku raitis-  
tunu. Jättäny linnakierteet. Elää jotain muuta, kun sitä elämää mitä mä oon eläny koko  
ikäni.” (D)*

Haastatteluissa kävi ilmi myös päihdekäytön negatiiviset vaikutukset läheisiin ihmissuhteisiin.  
Päihdesairaus oli rajoittanut haastateltavien kuntoutujien läheisiä ihmissuhteita niin, että ak-  
tiivisen päihdekäytön aikana he eivät tavanneet tai pitäneet muulla tavoin yhteyttä läheisiin  
joko lainkaan, tai tapasivat ja pitivät yhteyttä rajoitetusti. Haastateltavat nostivat esiin run-  
saasti läheisilleen tuottamia pettymyksiä, laiminlyöntejä ja ikäviä tekoja. Alla olevasta vas-  
tauksesta on erotettavissa useita läheisten merkityksestä kysyttäessä esiin nousseita teemoja,  
kuten erilainen käytännöllinen- ja aineellinen tuki, sekä läheiselle tuotettu pettymys:

*”No fajjahan kuskas mua katkoille vaikka kuinka paljon sillon, kun se jakso vielä vaivaa it-  
seensä sillä asialla. Kyllä se kuskas mua sinne. Mutsi on tietysti rahallisesti ollut... Mä oon  
asunutkin mutsin luona, kun ei oo ollu asuntoa. Ihan aikuisiällä siis. Asuin yhen kesän siinä.  
Kyllähän se tuki mua, mutta mulla ei ollu asiat sitten ihan niin selvät vielä. Vedin huumeita  
vaan. Mitä mä tein siinä mutsin luona, vedin douppia vähän väärässä paikassa ja liikaa. Se  
meni siitä varmaan vähän enemmän rikki, luulisin.” (F)*

#### 4.1.1.1 Läheisten tarjoama tuki

Haastateltavien mukaan läheiset olivat suhtautuneet ajankohtaisiin kuntoutusjaksoihin hyvin.  
Vastaajien arvion mukaan läheiset olivat pääosin onnellisia ja helpottuneita siitä, että kuntou-



tuja oli lähtenyt hoitoon. Lisäksi suhtautuminen oli kannustavaa. Läheiset ymmärsivät ja tiedostavat päihdekäytön terveyshaitat ja sen, että kuntoutuksessa oleminen oli kuntoutujan edun mukaista. Kuntoutujien arvion mukaan osa läheisistä kuitenkin pelkäsi kuntoutuksen epäonnistumista suhteessa päihdekäytön vähenemiseen tai suhtautui muuten tulevaisuuteen huolestuneesti:

*“Mä oon ollu täällä aika pitkään, kyl ne on vieläkin aika epäileviä koko ajan. Et kaikki menee kumminkin vielä päin persettä.” (G)*

*“Hän tietysti huolestui mun juomisesta. Eikä se vieläkään sitä voi tietenkään täysin unohtaa. Kun se kävi täällä kattomassa mua, niin kyllä se siinä kerran mainitsi, et ethän sitten alaryypäämään taas.” (E)*

Haastateltavilta kysyttiin millä tavoin läheiset voivat parhaiten osoittaa tukea kuntoutujalle kuntoutusjakson aikana. Vastauksissa korostuivat esimerkit ja kokemukset haastateltavien omalta kuntoutusjaksolta. Vastajaat kertoivat arvioitaan siitä minkälainen tuki heidän mielestään olisi kuntoutujalle parasta, tai minkälaista tukea he itse olivat läheisiltään saaneet. Vastauksista oli erotettavissa etenkin tietotuen, emotionaalisen, toiminnallisen- ja aineellisen tuen ilmaisu- ja muotoja. Pääsääntöisesti läheisiltä saatu tuki oli ollut odotusten mukaista. Etenkin emotionaalisen tuen määrä oli yllättänyt haastateltavat positiivisesti. Osa haastateltavista olisi toivonut läheisiltään enemmän toiminnallista- ja aineellista tukea, kuten rahaa ja apua käytännön asioiden hoidossa.

Emotionaalinen tuki ja tietotuki yhdistyivät etenkin hoitoon kiinnittymisen ja hoidossa jatkamisen vaiheissa, jolloin läheisten kannustavat kommentit koettiin erittäin tärkeäksi:

*“Mä meinasin keskeyttää yhdessä vaiheessa sen retkahtamisen takii. Sillon mutsi laitto kokonaan välit poikki. Faija kyl viel sillon tsemppas. Et hakeduin sit uudestaan hoitoon ja sit mä tuln loppuen lopuks takas tänne näin. Ite mä olin jo aika luovuttanut siinä vaiheessa. Et jos faija ei olis ollut siinä vaiheessa, et nyt vaan meet uudestaan sinne katkollen kyl ne asiat siitä järjestyy. Kyllä se autto siihen. Mut se ei sitten taas edistänyt siinä tapauksessa, kun mun mutsi laitto siinä vaiheessa välit ihan kokonaan poikki. Se esti mun numeron, et mä en pysty soittamaan sille, kun mä lensin täältä ulos. Se ei edistänyt yhtään. Se oli enemmänkin, että sekin on luovuttanut niin mäkin luovutan.” (G)*

*“Ehkä se on aika vaikea tukea muutaku, kun sanallisest vaan auttaa. Et koita tsemppata. Vaikka vaikeaa oli just aluks täällä olla, kun en käytä just mitään muita. Ja yhteisös kaikki on aika paljon narkomaaneja, niin oli vähän vaikeaa sopeutua. Mut kyllä mä olen aikahyvin. Oon sen verran sosiaalinen.” (C)*

Lisäksi emotionaalinen tuki koostui kuntoutusjakson aikaisista kannustavista yhteydenotoista, kuuntelusta ja myötäelämisestä kuntoutujan rinnalla sekä yhteisistä tulevaisuudensuunnitelmista läheisen kanssa. Vastapainoksi osa haastateltavista piti erittäin tärkeänä tilan ja kuntoutusrauhan antamista läheisten toimesta ja se koettiin kuntoutusta tukevana käytöksenä:

*“Antaa sille ihmiselle sen ajan, eikä koko ajan pommilta ulkopuolelta. Ei esitä just tässä kuu-  
kauden, kahden mikä se onkaan... just tässä kohtaa ei esitä niitä vaatimuksia, odotuksia, ole-  
tuksia, mikä se ihminen on kun se täältä palaa....” (A)*

*“Välillä tuntuu et tulee liikaa (tukea). Silleen että välillä mä kelaan et sitä tulee liikaa. Et  
mun pitäis rauhoittua. Mieleltäni keskittyä tähän omaan juttuun.” (D)*

Toiminnallinen tuki sisälsi tukea erilaisissa käytännön asioissa, kuten apuna muutossa tai yhteisenä asioiden hoitona kaupungilla. Osa haastateltavista oli saanut tai toivonut taloudellista tukea läheisiltään. Tätä pidettiin tärkeänä, mutta sen sanominen ääneen tai pyytäminen läheisiltä ei ollut vastausten perusteella kuitenkaan täysin sopivaa. Muu aineellinen tuki koostui esimerkiksi tarvittavien tavaroiden toimittamisena kuntoutujalle.

*“No ei tohon nyt voi sanoa rahallista tukea äidiltä, et onhan sekin iso merkitys. Kyllä se lähinnä on et kannustanu vaan. Et päiväkerrallaan vaan. Et kyllä se siitä. Elämä voittaa.” (C)*

*“Rahaa perkeleesti mulle. En mä tiiä. En mä nyt tässä omassa tilanteessa osaa ajatella miten ne voi mua tukea. Kyllä mun pitäis varmaan tukea mutsia vähän enemmän ite. Mut en mä voi ketään tukea, kun en mä osaa tukea itteänikään vielä oikeen tässä. Ehkä se olis et mulla on nyt semmonen tilanne... Mulla on työkyvyttömyyseläke ja se on sen verran hyvä ... Hyvä ja hyvä... se on just sen verran et joudun ite maksamaan ton asiakasomavastuuosuuden, et kyllä se rahallinen homma olis ok... Enhän mä rahaa saanut, mut en mä kehdannut sitä pyytää..” (F)*

#### 4.1.1.2 Käytännön yhteydenpito läheisiin

Haastateltavat pitivät kuntoutusjakson aikana yhteyttä läheisiin monikanavaisesti, yleisimmin soittamalla ja viestittelemällä, mutta varsin yleisesti myös sosiaalisen median välityksellä. Sosiaalisen median kanavista suosituin oli Facebook, joka oli yleisesti käytössä kaiken ikäisillä kuntoutujilla. Kaikilla haastateltavilla oli kuntoutusjaksolla mukana omia yhteydenpitovälineitä, jota he käyttivät yhteydenpitoon yksilöllisten mieltymysten ja tapojensa mukaan. Tärkein yhteydenpitoväline kuntoutujille oli oma puhelin, joka mahdollisti tiiviin ja joustavan yhteydenpidon läheisiin. Osalla haastateltavista oli mukana myös kannettava- tai tablettitietokone, jota saattoi käyttää välineenä yhteydenpidossa.

Eräällä haastateltavista ei ollut jakson alkaessa omaa puhelinta, jolloin hän oli saanut käyttää yhteydenpitoon laitoksen puhelinta. Tätä mahdollisuutta haastateltava piti erittäin hyvänä, mutta myös hän oli järjestänyt itselleen oman puhelimen mahdollisimman nopeasti ja koki ajankohtaisesti yhteydenpidon olevan erittäin helppoa.

Kuntoutujat olivat kutsuneet läheisiään vierailulle tai läheisiä oli tavattu muussa sovitussa paikassa. Laitosvierailujen aikana kuntoutujan toimesta läheisiä oli esimerkiksi kierrätetty laitosalueella, heidän kanssaan oli kahviteltu kanttiinissa, syöty yhdessä tai käyty kävelyllä lähiympäristössä.

Käytännön yhteydenpidon puuttumisesta huolimatta vastauksista voidaan erottaa myös haastateltavan kokema voimistunut henkinen yhteys läheisiin kuntoutusjakson aikana. Haastateltava kertoi ajattelevansa läheisiään kuntoutuksen aikana enemmän, kun päihteitä käyttäessään. Hän uskoi myös läheisten ajattelevan kuntoutuksesta kannustavasti, vaikka käytännön yhteydenpito läheisiin oli ollut pitkään poikki, eikä yhteydenpitoa ollut myöskään jakson aikana.

Haastateltavista suurin osa koki tiiviin yhteydenpidon läheisiin tuntuvaan hyvältä, eikä se häirinnyt heidän kuntoutustaan. Muutamat haastateltavat kertoivat päinvastaisesta kokemuksesta, jolloin hyvistä läheissuhteista huolimatta tiivis yhteydenpito läheisiin oli koettu raskaana ja jopa kuntoutusta häiritsevänä tekijänä. Näissä tapauksissa haastateltavat olivat rajanneet oma-aloitteisesti yhteydenpidon määrää, välineitä ja henkilöitä, jolloin he kokivat voivansa keskittyä paremmin omaan kuntoutukseensa.

Laitoksen tilojen ja sääntöjen koettiin poikkeuksetta tukevan läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Haastateltavat arvioivat yhteydenpitoon ja vierailuihin liittyvien sääntöjen olevan jopa löysiä moneen muihin hoitoyksiköihin verrattuna. Tämän lisäksi yksilöllisen harkinnan jo jouston merkitys tuli esiin erityistilanteessa haastateltavan läheisen sairastuttua vakavasti, tapaaminen oli järjestynyt virallisista ohjeistuksista poikkeamalla ja tästä asiakas oli kiitollinen.

#### 4.1.2 Kokemuksia läheisyhteistyöstä kuntoutusjakson aikana

Haastateltavien kokemukset kyseisellä kuntoutusjaksolla tehdystä läheisyhteistyöstä vaihtelivat. Yleisesti voidaan todeta, että henkilökunta ei ollut aloitteellisesti ja järjestelmällisesti ottanut puheeksi, kartoittanut tai huomionnut kuntoutujan läheisiä. Haastateltavien käsityksen mukaan asiakkaan tehtävänä oli itse olla tässä asiassa aloitteellinen. Asiakkaat kokivat työntekijöiden tarttuneen keskusteluissa herkästi heidän esille ottamiinsa teemoihin, kuten läheisiin, ja lähteneen keskustelemaan niistä asiakkaan kanssa.

*“No siis... Eihän heistä (läheisistä) oo ollu mitään puhetta. Ellen mä oo siis itse ottanut asian puheeksi esimerkiksi jossain ryhmässä tai lääkärin tai psykiatrin tai hoitajan kanssa puhussa... Se on sopinu mulle nytten, et mä oon saanut kertoa asioista omaan tahtiin...” (A)*

*“Täällä on jostain syystä noi duunarit hiffannu ainakin sen että jos mä alan puhuu jotain niin sit niinkun tarttuu siitä. Mut ei ne niinku turhaan oo kysyny multa mitään.” (D)*

Kuntoutusjakson aikana läheisistä ihmissuhteista oli keskusteltu etenkin sosiaaliohjaajan tai sairaanhoitajan kanssa, ryhmissä ja vertaisohjaajan kanssa. Yksi haastateltava kertoi työntekijän puhuneen hänen läheistensä kanssa puhelimesta, tämä oli ainoa vastauksissa ilmi noussut työntekijän ja läheisen välinen suora kontakti. Asiakkaan kokemus tästä oli ollut positiivinen:

*“On ne jutelleet kyllä. Ovat puhuneet. Se on tuntunut ihan hyvältä. Musta pidetään huolta hieno homma. En mä oo sellanen vainoharhanen et mä epäilisin jotain mun pääni menoks kehittelee.” (E)*

Henkilökunnan toiminta oli ollut asiakaskohtaamisissa kannustavaa ja luonut uskoa läheisten ihmissuhteiden parantumiseen raittiuden ja hoidossa pysymisen myötä. Tehty läheisyhteistyö oli ollut pääosin puhumista kuntoutujan läheisistä ihmissuhteista ja kannustamista suhteiden paranemiseen ja yhteydenpitoon, ei niinkään suoraa konkreettista yhteistyötä.

Haastatteluista oli erotettavissa läheisyhteistyön osalta erilaisia haastavia tilanteita. Läheisyhteistyö oli haastavaa etenkin silloin, kun kuntoutujan läheisverkostot olivat suppeat tai koostuivat yksinomaan rikollisista henkilöistä. Haasteita toivat myös pitkät maantieteelliset välimatkat läheisten ja kuntoutujien välillä. Ennakoimattomat hoitojaksojen pituudet vaikeuttivat tapaamisten suunnittelua etenkin silloin, kun läheiset tulivat tapaamisiin kaukaa. Haastateltavat kertoivat ymmärtäväisesti läheistensä elämäntilanteen asettamista haasteita, kuten hoiva vastuista, terveydentilasta, kiireisestä työelämästä tai korkeasta iästä, jotka rajoittivat yhteydenpitoa tai muuta tuen määrää. Haastattelussa esiin nousi myös tilanne, jossa haasteen muodosti läheisten ymmärtämättömyys kuntoutuspaikan sääntöjä ja salassapitoon liittyviä velvollisuuksia kohtaan. Haastavaa läheisyhteistyö oli myös silloin kun kuntoutujan ja läheisten välit olivat huonot.

Haastateltavat olivat kohdanneet läheisiltään vain vähän suoranaisesti kuntoutukseen negatiivisesti vaikuttavaa käytöstä. Negatiivisena käytöksenä vastaajat kokivat epärealistiset odotukset päihdekuntoutusta ja kuntoutuksessa saavutettavia asioita kohtaan, liialliset yhteydenotot tai yhteydenpidon katkaisemisen kokonaan, vähättelevän suhtautumisen kuntoutusta tai kuntoutujan panostusta kohtaan, päihteenkäytön ja taloudellisen tuen epäämisen.

Henkilökunnalta vastaajat arvioivat tarvittavan erityisesti tukea läheissuhteisiin tai yhteydenpitoon etenkin silloin, kun välit läheisiin olivat olleet pitkään poikki tai läheisillä ei ollut todellista tietoa kuntoutujan tilanteesta esimerkiksi päihdekäytön suhteen. Erityisen tuen kannalta merkittäviksi tilanteiksi arvioitiin myös syvä luottamuspula läheisen ja kuntoutujan välillä, sekä kuntoutujan kokemaa yhteydenoton esteeksi muodostunut häpeän tunne. Raitistumisen myötä muuttunut ihmissuhteiden dynamiikka ja palautuneet ihmissuhteet myös hämmensivät kuntoutujaa vaatien työstämistä henkilökunnan kanssa. Läheissuhteiden muutokset, kuten ero, ennen kuntoutusjaksoa tai jakson aikana vaativat myös läheisverkoston uudelleen määrittelyä.

*“Et jos olis eritilanne ja (sanoo ex-avovaimon nimen) oltais vielä yhdessä, niin varmaan hänestä olis mulle aika iso tuki. Se on ollu ja mennyttä. Se on vaan hyväksyttävä.” (C)*

#### 4.1.3 Odotukset ja kehitysehdotukset

Kaikki haastateltavat toivoivat läheisyhteistyön perustuvan yksilölliseen tilanteen kartoittamiseen, arvioon ja tarvittaessa suunnitelmien tekoon tilanteen parantamiseksi. Haastateltavat kokivat hoidon alun olevan jossakin määrin sekavaa ja vaikeaa aikaa fyysisten vieroitusoireiden, univaikeuksien ja sopeutumattomuuden vuoksi. Toiveena esiin nousi hoidon alun rauhoittaminen ja läheisten ihmissuhteiden käsittely vasta voinnin kohennuttua. Haastateltavat arvelivat, että heidän läheisensä kaipaisivat lisää tietoa kuntoutuksesta ja kuntoutuksen etenemisestä. Lisäksi toivottiin laitoksessa olon hoidollisuuden ja kuntoutusnäkökulman korostamista läheisten suuntaan. Henkilökunnalta toivottiin lisää tukea ja kannustusta yhteydenpidossa läheisten kanssa. Läheisiä toivottiin myös suoraan kutsuttavaksi päihdehoitokeskukseen niin, että myös työntekijät tapaisivat heitä. Läheisyhteistyön toivottiin perustuvan aitoon vuorovaikutukseen, ei esimerkiksi läheiskirjeeseen.

Haastatteluissa korostui läheisen ihmissuhteen vastavuoroisuuden merkitys. Haastateltavat halusivat tuoda ilmi, kuinka myös he voivat olla läheisiilleen avuksi ja hyödyksi silloin, kun he eivät käytä päihteitä. Läheinen ihmissuhde voi parhaimmillaan tuoda merkityksellisyyden kokemuksen kuntoutujalle. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat laitosjakson aikana toteutuneista tapaamisista tai yhteydenottoista läheisiin. Osalla katkenneet ihmissuhteet olivat uudistuneet tai vanhat ihmissuhteet parantuneet. Läheisten luottamuksen palautuminen ja kuntoutujan oman toiminnan positiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin tukivat kuntoutumista.

#### 4.2 Kehittämistyöpaja henkilökunnalle

Opinnäytetyön työelämää kehittävän ulottuvuuden vahvistamiseksi työyksikössä järjestettiin 26.2.2019 fasilitoitu työpaja, jonka aiheena oli Läheiset kuntoutujan voimavarana -Läheisyhteistyön kehittäminen Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Näin haluttiin varmistaa tutkimuksellisten teemahaastattelujen perusteella saadun tiedon siirtyminen läheisyhteistyön mallin kehittämisen perustaksi ja asiakasymmärryksen lisääntyminen työyhteisössä. Työpajan tavoitteena oli koota asiakkaiden näkemyksen tueksi henkilökunnan kehittämisajatuksia ja pohtia läheisyhteistyön työmuotoja nyt ja tulevaisuudessa.

Tavoitteena oli saada työpajaan 6-8 osallistujaa kuntoutuksen ja hoitotyön tiimeistä. Kutsu työpajaan lähetettiin tiimeille sähköpostitse kolme viikkoa ennen työpajan järjestämistä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan osallistujat olisivat myös ilmoittautuneet työpajaan vastamalla sähköpostiin ja näin heille oltaisiin voitu lähettää ennakkotehtävä työpajaan liittyen. Lopulliset osallistujat vahvistuivat kuitenkin niin myöhään, että ennakkotehtävien lähettäminen osallistujille ei olisi ollut enää mielekäästä. Ennakkotehtäviksi suunnitellut kokonaisuudet päätettiin siirtää osaksi työpajakokonaisuutta.

Aikataulullisten syiden vuoksi yksi osallistuja perui osallistumisensa ja lopulliseen työpajaan osallistujamääräksi muodostui kuusi henkilöä, kolme sosiaalihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, sekä tilaisuuden fasilitaattorin ominaisuudessa opinnäytetyöntekijä. Työpajan suunniteltu kesto oli kolme tuntia ja tämä aika käytettiin kokonaisuudessaan sisältäen yhden viidentoista-minuutin tauon.

Työpajan ensimmäinen tunti oli varattu Power Point -esityksen muodossa tuotetun tiedon esittämiseen. Taustateemoina esitettiin opinnäytetyöntekijän opintolinjan mukaisesti sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma, onnistuneen kuntoutuksen elementit ja voimavarakeskeisen lähestymistavan perusteet. Erityisesti korostettiin läheisten ja sosiaalisten suhteiden merkitystä näistä lähtökohdista.

Voimavarakeskeistä näkökulmaa käytiin läpi keskustelemalla siitä, kuinka tämä näkyi osallistujien omassa työssä. Yleisestä keskustelusta jatkettiin pariporina- tehtävään, jossa pari ja pienryhmä listasivat säännöllisesti käyttämänsä läheisyhteistyön työkaluja. Lisäksi osallistujia pyydettiin vielä keskustelamaan siitä, mitä tarkoitetaan läheisten huomioimisella kuntoutujan voimavarana. Power Point -esitystä jatkettiin käymällä läpi asiakashaastattelujen tuloksia ja johtopäätöksiä, jolloin teemoina olivat: Läheisten merkitys toipumisprosessissa, Tuen osoittamisen muodot, Yhteydenpito, Asiakkaiden kokemukset tehdystä työstä, Haasteet ja Kehitysehdotukset. Esityksen ajan ilmapiiristä pyrittiin luomaan keskusteleva ja vuorovaikutteinen.

Haastattelutulosten esittelyn jälkeen osallistujia pyydettiin listaamaan yksittäisille lapuille minkälaisia elementtejä onnistunut läheisyhteistyö heidän mielestään sisältäisi. Lisäksi pyydettiin pohtimaan mitkä arvot ohjaavat työyksikössä tehtävää läheisyhteistyötä ja mitkä ovat toimintaperiaatteet. Laput koottiin yhdessä seinälle ja niitä lähdettiin keskustelleen ryhmittelemään ylhäältä alaspäin: arvoihin, kuntoutuksen alussa, kuntoutuksen aikana ja kuntoutuksen lopussa tehtäviin toimenpiteisiin. Työskentelyä jatkettiin pari- ja pienryhmätyönä hahmottelemalla visuaalisesti malli Ridasjärven päihdehoitokeskuksen läheisyhteistyöstä. Työssä pyydettiin käyttämään apuna myös aiemmin listattuja pariporinatehtävän vastauksia.

Molemmissa työpajan lopputuloksena suunnitelluissa malleissa läheisyhteistyön haluttiin olevan asiakaslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa. Läheisyhteistyön toivottiin perustuvan rehellisyyteen ja luottamukseen kaikkien osapuolien välillä. Kaikille asiakkaille tehtävää läheisverkoston kartoittamista pidettiin edellytyksenä yksilölliselle ja joustavalle työmuodolle. Molemmissa malleissa esillä olivat myös kartoituksen jälkeen yhdessä luodut tavoitteet läheisyhteistyölle. Kartoituksen jälkeen asiakkaalle haluttiin taata mahdollisuus myös kieltäytyä läheisyhteistyöstä kuntoutusjakson aikana. Kuntoutusjakson aikaisen asiakkaan tavoitteiden mukaisen toiminnan eriteltiin sisältävän asiakkaan kuuntelua, ohjaamista ja kannustamista. Käytännön työmuotoina läheisyhteistyölle nähtiin yksilökeskustelut, kuntoutusryhmissä tehtävät kirjalliset tehtävät ja käsiteltävät teemat. Asiakkaan niin halutessa läheiset olivat tervetulleita tutustumaan laitoksen toimintaan ja tapaamaan työntekijöitä yhdessä asiakkaan kanssa. Yhteyttä läheisiin voitiin pitää myös puhelimitse. Kuntoutusjakson lopussa asiakasta pyydettiin arvioimaan läheisyhteistyölle tai ihmissuhteiden parantumiselle asetettujen tavoitteiden onnistumista.

### 4.3 Työmalli

Ensimmäinen versio työmallista suunniteltiin haastattelutulosten ja työpajassa toteutetun havainnoinnin perusteella. Työ aloitettiin hahmottelemalla malli paperille käsin piirtäen. Tämän jälkeen suunnittelutyötä jatkettiin Canva -ohjelman avulla. Visuaalisesti tyyliksi valittiin asiallinen posterityyppinen malli. Ridasjärven päihdehoitokeskuksen viestinnällisenä värinä käytetään vihreää, joten värimaailmaksi valittiin vihreitä sävyjä. Visuaalisesti mallista luotiin yksinkertainen, näin tavoiteltiin helppoa luettavuutta ja käytettävyyttä. Siistillä ulkoasulla pyrittiin myös mahdollistamaan mallin esillä pitäminen työpisteillä työntekijän niin halutessaan.

Mallin ensimmäistä versiota esiteltiin työyksikössä kahden hoitoryhmän alussa niin, että yhteensä kuusi henkilökunnan jäsentä sai esittää ehdotuksia ja huomioita mallin paranteluksi. Palautteet saatiin suorassa vuorovaikutuksessa suullisesti ja ne tulivat ilmi, kun mallia tarkasteltiin ja kommentoitiin yhdessä tekijän ja hoitoryhmän jäsenten kesken. Ehdotusten perustella malliin tehtiin joitakin muutoksia. Taustaväriksi valittiin alkuperäistä hieman vaaleampi vihreän sävy, otsikkoja tarkennettiin, tekstisisältöjä tiivistettiin ja arviointikysymyksiä määriteltiin uudelleen. Mallin toisesta, parannellusta versiosta palautetta antoi opinnäytetyön ohjaaja

ja jälleen tämän jälkeen malliin tehtiin pieniä tarkennuksia. Mallin kolmas versio oli viimeinen, valmis versio kehitetystä läheisyhteistyön työmallista (Kuvio 2).

Malliin haluttiin yhdistää haastattelutulosten keskeinen sisältö, henkilökunnalle järjestetyssä kehitystyöpajassa nousseet ideat ja työn teoriaperustasta saatu tieto. Näin malliin muodostui neljä erillistä, mutta läheisyhteistyöhön kiinteästi kytkeytyvää lokeroa. Tavoitteena oli luoda visualisoitu malli, jossa samanaikaisesti voidaan nähdä työtä ohjaavat arvot ja periaatteet, sekä laitoskuntoutusprosessin aikaiset toimenpiteet asiakassuhteessa. Läheisiltä saatavat tuen muodot kuvattiin malliin toimimaan työntekijälle apuna keskusteluissa laitoskuntoutuksen aikaisesta tuesta sekä asiakkaan että läheisten kanssa. Niiden avulla voidaan myös tarvittaessa neuvoa asiakkaan läheisiä kuntoutusta tukevissa toimissa. Läheisyhteistyölle asetettuja tavoitteita ja asiakkaan kokemusta mittaavat kysymykset korostavat mallissa arvioinnin merkitystä kuntoutustyössä työn vaikuttavuuden ja näkyväksi tekemisen kannalta. Sisällöllisesti työmallin tarkkuustasoksi valikoitui karkeahko työmalin kuvaus. Malli suunniteltiin yksittäisen työntekijän, sekä moniammatillisen hoitoryhmän käyttöön.



# LÄHEISYHTEISTYÖN MALLI RIDIKSELLÄ

## LÄHEISYHTEISTYÖTÄ OHJAAVAT ARVOMME;

- Asiakasta kunnioittavaa läheisyhteistyötä
- Luottamus ja rehellisyys osapuolten välillä
- Yksilöllinen ja joustava työote



Tulotilanteessa kirjataan lähiomaisen yhteystiedot ja varmistetaan tietojenluovutusosoikeus. Kerrotaan laitoksen vierailuihin ja yhteydenpitoon liittyvät käytänteet. Tulopäivänä hoitajan haastattelun yhteydessä tehdään lyhyt sosiaalisen tilanteen kartoitus.

Läheisverkoston tarkempaan yksilölliseen kartoittamiseen palataan jakson alkupuolella. Jaksolle voidaan asettaa myös läheisiin ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita. Asetetut tavoitteet kirjataan ylös. Työote on sensitiivinen, asiakas voi myös kieltäytyä läheisyhteistyöstä.



Asiakasta ohjataan ja kannustetaan kuntoutumista tukevaan ja tavoitteiden saavuttamista edistävään yhteydenpitoon läheisten kanssa. Läheisiä ihmissuhteita voidaan jaksolla käsitellä yksilökeskusteluissa tai ryhmissä kirjallisten tehtävien ja valittujen teemojen kautta.

Läheiset ovat tervetulleita vierailemaan laitoksessa. Henkilökunnan taapaminen onnistuu etukäteen sovitusti. Henkilökunta tarjoutuu aktiivisesti antamaan läheisille tietoa kuntoutuksen sisällöstä ja jakson etenemisestä. Läheisiltä voidaan tarvittaessa kysyä täydentäviä tietoja asiakkaan tilanteeseen liittyen.



Läheiset huomioidaan asiakkaan voimavarana etenkin jakson aikaisissa erityistilanteissa, esim. keskeyttämissaikamuksen yhteydessä. Jakson päättyessä tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sekä hoitoryhmän kesken.

## LÄHEISILTÄ SAATAVIA TUEN MUOTOJA VOIVAT OLLA

1. Neuvot ja ohjeet etenkin hoitoon kiinnittymisen ja hoidossa jatkamisen vaiheissa. Tilanteet joissa asiakas tekee valintoja ja päätöksiä.
2. Kannustava yhteydenpito, kuunteleminen, myötäeläminen, yhteisen tulevaisuuden suunnittelu, tilan ja kuntoutusrauhan antaminen.
3. Taloudellinen tuki, tavaroiden tuominen tai lähettäminen.
4. Apu käytännön tilanteissa, Kyydit, asioiden hoitaminen yhdessä, vierailut puolin ja toisin.

## LÄHEISYHTEISTYÖN ARVIOINTI

Arviointikysymykset asiakalle:

- Minkälainen merkitys jaksolla on ollut läheisten ihmissuhteiden näkökulmasta?

- Miten läheissuhteesi ovat muuttuneet jakson aikana?

- Miten mielipidettäsi on läheisyhteistyöstä on kuultu jakson aikana?

Arviointi hoitoryhmän kesken:

- Miten läheisyhteistyölle asetetut tavoitteet saavutettiin?

- Minkälaisia muutoksia asiakkaan läheisissä ihmissuhteissa on tapahtunut hoitajakson aikana?

- Missä onnistuimme, missä olisi kehitettävää, mihin on tärkeätä jatkossa kiinnittää huomiota?

WWW.RIDIS.FI

HEIDI LAANTERÄ 2019

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä  
 Ridasjärven  
 päihdehoitokeskus

## 5 Arviointi

Tässä luvussa on esitelty työn johtopäätökset. Kehitettyä työmallia ja siihen valittuja sisältöjä on arvioitu useasta näkökulmasta. Kehittämisasetelman arviointi kattaa pohdinnan valittujen menetelmien käytöstä sekä luettavuuden ja eettisyyden toteutumisen tässä työssä. Jatkokehittämisaiheita työn osalta nousi esiin runsaasti, joten ne on kuvattu omassa alaluvussaan.

### 5.1 Johtopäätökset

Asiakkaan saapuessa laitospuotoiseen päihdekuntoutukseen voidaan usein todeta päihteiden käytön ja kokonaisvaltaisesti vaikean elämäntilanteen vaikuttaneen läheisiin ihmissuhteisiin. Tämä näyttäytyy tyypillisesti kärsineinä, vähäisinä tai katkenneina ihmissuhteina. Tyypillistä on myös läheisverkostojen korvautuminen muilla päihteiden käyttäjillä. Asiakkaan sosiaalisten resurssien ollessa vähäiset on tärkeää nostaa esiin läheisten suhteiden parantamisen mahdollisuus ja olemassa olevien suhteiden vaaliminen hyvinvointia ja terveyttä edistävänä tekijänä sekä Decin ja Ryanin (2000) esittämänä psykologisena perustarpeena. Päihdekuntoutustyössä tämä tarkoittaa työntekijän tietoisuutta ymmärtää läheissuhteiden merkitystä muutoksen mahdollistajana tai muutosta estävänä tekijänä.

Tehdyissä haastatteluista kävi ilmi, että läheiset ovat parhaimmillaan tärkeä ja merkittävä voimavara päihdekuntoutujalle. Läheiset voivat tukea laitospuotoitujaa kuntoutusjakson aikana monin eri tavoin. Haastatteluista oli erotettavissa kaikki sosiaalisen tuen muodot: tietotuki (neuvot, ehdotukset, tilanteen uudelleenmäärittelyapu), aineellinen tuki (raha, apuväline, tavara), emotionaalinen tuki (arvostus, rakkaus, empatia, kannustus), toiminnallinen tuki (käytännön apu, palvelu) ja henkinen tuki (yhteinen arvopohja) (Uutela & Vahtera 1994). Läheiset kannattaa huomioida asiakkaan voimavarana etenkin kuntoutuksen aikana ilmenevissä erityistilanteissa, kuten asiakkaan pohtiessa kuntoutuksen keskeyttämistä.

Haastattelujen vastaukset välittivät ja heijastivat sen hetkistä tilanteen kuvausta, jossa kukin työntekijä on tehnyt työtä omista lähtökohdistaan ja intresseistään käsin, eikä yhdessä sovittua työtappaa ole ollut käytössä. Voidaan todeta, että työtä läheisten ihmssuhteiden huomioidemiseksi tulisi jatkossa tehdä systemaattisemmin ja näkyvämmiin. Yhdessä kehitetyllä työmallilla pystytään vastaamaan näihin haasteisiin ja parantamaan tältä osin kuntoutustyön laadukkuutta. Kehitetyn läheisyhteistyön työmallin käyttökelpoisuus varmistettiin soveltaen Blomqvistin ja Martinsuon (2010, 14-16) antama ohjeistusta prosessien mallintamisesta. Näin ollen työmallista pyrittiin luomaan selkeä ja looginen kokonaisuus, joka kuvaa tehtävää työtä johdonmukaisesti ja yksinkertaisesti.

Haastattelujen mukaan kuntoutusjakson aikainen yhteydenpito läheisiin on monikanavaista ja valtaosalla kuntoutujista on laitospuotojalla mukanaan omia yhteydenpitovälineitä. Kuntoutujien

yhtäläisien mahdollisuuksien edistämiseksi päihdehoitokeskus tarjoaa tiloja ja laitteita yhteydenpidon mahdollistamiseksi ja edistämiseksi. Tämän kaltaisen toiminnan jatkaminen on myös tulevaisuudessa tärkeää. Tulevaisuudessa on huomioitava nopeasti muuttuva digitaalinen toimintaympäristö ja arvioitava tarvittaessa yhteydenpidon välineiden ja laitteiden ajantasaisuutta. Tärkeää on myös tiedottaa asiakkaalle yhteydenpidon mahdollisuuksista ja kannustaa, sekä opastaa asiakasta tarvittaessa laitteiden käyttöön. Saman kaltaisen ohjeen antaa myös Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, jonka mukaan laitoshoidossa oleville asiakkaille tulee tarjota mahdollisuus yksilölliseen hoitoon ja hoivaan, sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Esimerkiksi lyhytaikaisessa päihdekuntoutuksessa tai kriisisijoituksissa asiakkaille on turvattava mahdollisuus viettää aikaa laitoksessa yhdessä heille läheisten henkilöiden kanssa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 69.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Läheisyhteistyön työmalli kehitettiin ohjaamaan Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tehtävää läheisyhteistyötä. Työpajassa käydyn arvokeskustelun perusteella työntekijät halusivat toteuttaa asiakasta kunnioittavaa läheisyhteistyötä, joka perustuu luottamukseen ja rehellisyyteen kaikkien osapuolten välillä. Toiveena oli, että asiakasta voidaan kuulla hänen omassa elämäntilanteessaan ja työtä tehdään yksilöllisesti ja joustavasti asiakkaan tilanteen mukaan. Järvinen ym. (2015, 135) pitävät kuntoutustyössä tärkeänä työlle asetettujen arvojen konkretisoimista ja sitä, että kaikki tietävät, kuinka työtä ohjaavat arvot ovat havaittavissa arkipäivän toiminnassa. Läheisyhteistyön työmallin käyttöönoton yhteydessä arvokeskustelua tulee jatkaa laajemmin työyhteisön kesken.

Kehitetystä työmallista asiakkaan läheiset huomioidaan jo tulotilanteessa kirjaamalla ylös lähiomaisten yhteystiedot ja kysymällä, antaako asiakas oikeuden tietojensa luovutukseen. Laitosvierailuihin ja yhteydenpitoon liittyvät käytänteet kerrotaan laitokseen saapuneelle asiakkaalle. Tulopäivänä sairaanhoitajan tulohaastattelussa kartoitetaan lyhyesti asiakkaan sosiaalinen tilanne. Edeltävin osin päihdehoitokeskuksen toimintamallit ovat olleet kuvatus kaltaisia jo aiemmin ilman, että niitä on mielletty osaksi laajempaa läheisyhteistyön kokonaisuutta. Luodussa työmallissa läheisverkoston tarkempaan kartoitukseen palataan asiakkaiden esittämän toiveen mukaan kuntoutusjakson alkupuolella, esimerkiksi hoidon toisella viikolla. Asiakashaastattelussa kävi ilmi, että pelkkä tulotilanteesta tehty läheissuhteiden suullinen kartoitus koettiin riittämättömänä tai asiakkaat kokivat, että heidän verkostojaan ei ollut kartoitettu lainkaan. Tämän kaltaiset kokemukset voivat olla selitettävissä sillä, että tulotilanteesta asiakkaan fyysinen tai psyykinen vointi, lääkitykset, vieroitusoireet ja univaikeudet saattavat rajoittaa mahdollisuuksia keskittyä verkostojen tarkasteluun tai he eivät muista alkuvaiheesta tehtyä työtä. On myös mahdollista, ettei asiakas ole tunnistanut työntekijän hienovaraista havainnointia ja keskustelua nimenomaan asiakkaan läheissuhteiden kartoittamiseksi.

Sekä asiakkaiden että henkilökunnan toivoma yksilöllinen läheisyhteistyön työskentelyote edellyttää läheisten ihmissuhteiden kartoittamista. Läheisyhteistyön mallissa jokaiselle asiakkaalle

tarjotaan mahdollisuus läheisverkostojen kartoittamiseen, samalla työntekijä ottaa vastuun asian puheeksi ottamisesta. Kartoitusta voidaan tehdä erilaisin työmenetelmin, esimerkiksi visualisoimalla asiakkaan verkostot verkostokartan avulla. Kartoituksen jälkeen kuntoutusjaksolle voidaan asettaa läheisiin ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita. Asetetut tavoitteet kirjataan ylös. Kyseessä on siis yksilöllinen arvio, jonka perusteella tavoitteet ja toimenpiteet valitaan. Asiakasta tulee kuulla ja kunnioittaa. Työote on sensitiivinen ja asiakkaalla on myös mahdollisuus kieltäytyä läheisyhteistyöstä. Asiakkailla on mahdollisuus käsitellä läheisiä ihmissuhteita kuntoutusjakson aikana yksilökeskusteluissa eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Ryhmätilanteissa läheiset ihmissuhteet nousevat esiin useiden kirjallisten tehtävien tai valittujen teemojen kautta.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että kokemus kuntoutumista edistävästä yhteydenpidosta on yksilöllinen. Suunniteltu työmalli ohjaa keskustelemaan asiakkaan kanssa esimerkiksi yhteydenpidon kanavista tai sopivasta yhteydenpidon rytmistä. Osa haastatelluista kaipasi tiivistä yhteydenpitoa läheisiin, osa taas halusi tietoisesti keskittyä kuntoutukseen ja vähentää yhteydenpitoa laitospäivien ajaksi. Kuntoutusrauhan antaminen asiakkaalle määriteltiin osaksi läheisten antamaa emotionaalista tukea, joten myös tästä näkökulmasta asiasta keskusteleminen on perusteltua. Mallissa asiakasta ohjataan ja kannustetaan kuntoutumista tukevaan ja tavoitteiden saavuttamista edistävään yhteydenpitoon läheistensä kanssa. Tämä voi tarkoittaa yhteydenpidon lisäämistä, mutta myös rajoittamista. Kuntoutuja saattaa tarvita henkilökunnan tukea rohkaistuakseen rehellisesti kertomaan läheisilleen omista toiveistaan yhteydenpidon suhteen kuntoutusjakson aikana.

Kuntoutusjakson aikana asiakkaan läheiset voivat vieraila laitoksessa. Jo ennen läheisyhteistyön mallintamista läheisillä on ollut mahdollisuus tavata päihdehoitokeskuksen henkilökuntaa ennalta sovitusti. Haastattelujen perusteella tämänkaltaisen yhteistyö ei kuitenkaan näyttäytynyt vallitsevana työtapana, ja haastateltujen asiakkaiden keskuudessa henkilökunnan ja läheisten väliset suorat tapaamiset olivat vähäisiä. Yleisempi yhteistyön muoto henkilökunnan ja läheisten välillä olivat puolin ja toisin soitetut puhelut. Erilaisten yhteistyömuotojen ja mahdollisuuksien auki kirjoittaminen ja viestiminen työmallin kautta, antavat signaalin yhteydenpidon tärkeydestä ja saattaa osaltaan madaltaa kynnystä ehdottaa yhteydenottoa asiakkaan läheisiksi kokemiin henkilöihin. Haastatellut asiakkaat uskoivat heidän läheistensä kaipaavan yleisesti lisää tietoa päihdekuntoutuksesta ja henkilökohtaisella tasolla yksittäisen asiakkaan kuntoutuksen etenemisestä. Siksi on tärkeää, että henkilökunta myös tarjoutuu aktiivisesti ottamaan yhteyttä asiakkaan läheisiin ja on tämän niin halutessa valmis antamaan tietoa kuntoutukseen ja asiakkaan tilanteeseen liittyen.

Mallin mukaan toimittaessa yhdessä asiakkaan kanssa laaditut läheisyhteistyöhön liittyvät tavoitteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan kuntoutusjakson aikana esimerkiksi mo-

niammatillisen hoitoryhmän toimesta. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jakson päätteeksi, jolloin arvioinnin kohteena voi olla tehdyn työn vaikutukset yksittäisen asiakkaan tilanteeseen. Pitkänen (2009, 183-184) suosittelee päihdehoidon vaikuttavuuden arvioimista toteutettavan kussakin yksikössä tarkastelemalla tilannetta suhteessa asiakkaan tulotilanteeseen, yleiset ja yksilölliset hoidon tavoitteet ja hoidon kesto huomioiden. Yksittäisen asiakkaan tilanteessa kuntoutusjakson vaikuttavuutta on siis asianmukaista arvioida vertaamalla tilannetta jakson alkaessa ja päättyessä. Saadut tulokset asiakkaan kokemasta hyödyistä ja kuntoutusjakson vaikutuksesta läheisiin ihmissuhteisiin voidaan kytkeä myös osaksi laajempaa kuntoutustyön arviointia. Arviointityön mahdollistaa koko jakson ajan toteutettu huolellinen ja asianmukainen kirjaaminen. Läheisyhteistyön työmallissa arviointia voidaan tehdä myös työyksikön oman toiminnan kehittämisen ja läheisyhteistyön työmallin jatkuvan kehittämisen tueksi.

Kehitetystä läheisyhteistyön työmallista voidaan nähdä yhtäläisyyksiä kuntoutuksen yleisen prosessin kanssa. Kuten kuntoutus itsessään myös läheisyhteistyö voi olla tavoitteellinen prosessi, jonka tavoitteet on määritelty yhdessä kuntoutujan kanssa. Lisäämällä jäseneltyä ja suunnitelmallista läheisyhteistyötä voidaan myös vastata laitospuolelta päihdekuntoutusta kohtaan esitettyyn yleiseen kritiikkiin sen asiakkaan arjesta irralliseksi jäävän luonteen vuoksi. Läheisten huomioiminen aktiivisena osana laitospuolelta integroi asiakasta tiiviimmin hänen omiin sosiaalisiin verkostoihinsa ja arkiseen toimintaympäristöönsä. Elina Viitanen ja Arja Piirainen (2013, 120) esittävät artikkelissaan kuntoutuksen palvelujärjestelmästä kuntoutujan näkökulmasta saman kaltaisia päätelmiä. Aktiivinen ja omasta elämästään vastaava kuntoutuspalveluiden käyttäjä tarvitsee tuekseen yhteisöjä, verkostoja ja erilaisia kuntoutuksen toimenpiteitä. Kuntoutujan tukihenkilöt löytyvät yleensä lähiyhteisöstä, omalta asuinalueelta ja omasta kulttuurista. Tärkeä merkitys on sekä perheen, ystävien ja asukas-yhteisöjen muodostamalla tukiverkostolla että asiantuntijoiden tuella. Haasteena on saada kuntoutuspalveluiden käyttäjä ohjatuksi näihin, juuri hänelle tärkeisiin tukiverkostoihin, jotka mahdollistavat ja tukevat kuntoutujaa myös omaehtoisessa kuntoutumisessa. (Piirainen & Viitanen 2013, 120.)

## 5.2 Kehittämisasetelman arviointi

Työ toteutettiin omassa työyksikössäni Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa talven 2018-2019 aikana. Haastattelut joulukuussa 2018 ja kehittämistyöpaja helmikuussa 2019 toteutuivat suunnitellussa aikataulussa, mutta raportin kirjoittaminen siirtyi lopulta kevätkuukausien puolelle. Työn julkiseksi esitysajankohdaksi päätettiin elokuu 2019. Viivästyksestä huolimatta työ valmistui kohtuullisessa ajassa eikä aikataulumuutoksella ollut negatiivisia vaikutuksia työyksikön toimintaan.

Tätä tutkimuksellista kehittämishanketta arvioitiin tekoprosessin ajan eri tavoin eri tahojen toimesta. Työelämän tutkimushankkeita voidaan arvioida esimerkiksi tutkimuksen antaman uuden tiedon, tutkimuksen laadun, tieteellisyyden, vaikuttavuuden tai ammatillinen hyödynnettävyyden näkökulmista. Arvioijia ovat esimerkiksi muut tutkimuksen tekijät, tutkimuksen lukijat, tiedeyhteisö, työelämän toimijat ja tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt arvioivat tutkimusta saamansa informaation osalta, sen perusteella mahdolliset tutkittavat joko osallistuvat tutkimukseen tai eivät. (Vilka 2015, 188–189.) Tätä työtä ovat arvioineet etenkin opinnäytetyöprosessia säännöllisesti ohjanneet opettajat. Haastatteluihin osallistuneet asiakkaat arvioivat työtä tehdessään päätöksen suostua haastateltaviksi. Työelämän toimijoilla voidaan havaita olleen kaksoisrooli tutkimukseen osallistuneina henkilöinä, jolloin he ovat arvioineet työtä näistä kahdesta erilaisesta asemasta. Myös opinnäytetyöntekijällä oli kaksoisrooli tutkimuksellisen kehittämishankkeen vetäjänä ja työelämän edustajana. Tässä tapauksessa se myös mahdollisti itsearvioinnin ja reflektion prosessin aikana. Työn loppuvaiheessa työelämän edustajalta pyydettiin arvioinnin tueksi kirjallinen palaute työn ammatillisen hyödynnettävyyden näkökulmasta.

Tehtyjen haastattelujen myötä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutujien osallistumisen muotona oli palveluiden käyttäjien kuunteleminen ja toiminen kumppanina kuntoutuspalvelujen kehittämisessä. Härkäpää, Järvikoski, Kippola-Pääkkönen & Martin (2017, 64-81) Esittävät näin toimittaessa osallistumisen lähtökohdaksi asiakkaiden oikeuden osallistua heille kohdennettujen palvelujen ja niiden toteutusmallien suunnitteluun, sekä palvelun laadun ja sosiaalisen validiteetin varmistamisen. Tausta oletuksena on asiakasryhmän edustajien osallistumisen mahdollisuus, saada aikaan ihmisten tarvitsemia ja heitä hyödyttäviä palveluja. Nämä periaatteet toimivat myös tämän työn taustalla.

Toimintatavaksi valittiin asiakkaiden mielipiteiden kerääminen haastatteleamalla ja näin voitiin mahdollistaa asiakkaiden kannalta tärkeiden asioiden esiintuominen kohtalaisesti. Vieläkin suurempaan osallistavuuteen olisi ollut mahdollista päästä esimerkiksi osallistavan toimintatutkimuksen tai käyttäjäjohtoisen kehittämisen keinoin. Tämä olisi mahdollistanut asiakkaille osallistumisen myös opinnäytetyön tavoitteiden määrittelyyn ja lopulta tuotettu tiedon ja kehittämistuloksen yhteys olisi voinut olla syntynyttä tulosta tiiviimpi. (Härkäpää ym. 2013, 74.) Opinnäytetyön tekijän oma kokemattomuus, aikaisempi tietämättömyys tutkimusmetodiikasta ja tutkimuksellisen kehittämishankkeen läpi viemisestä rajoittivat jossain määrin menetelmien valintaa. Haastattelututkimus, erikseen työntekijöille järjestetty työpaja ja työmallin kokoaminen tuntuivat selkeiltä ja hallittavilta kokonaisuuksilta, joihin oli helppo tarttua.

Arvioitaessa tämän työn eettisiä ulottuvuuksia voidaan pohjana käyttää Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Näiden ohjeiden mukaan hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu

muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen eri vaiheissa. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan ja niille annetaan arvoa esimerkiksi huolellisten lähdeviitauksen avulla. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvien käytäntöjen vastakohtana ovat piittaamattomuus, sepittäminen, vääristely, plagiointi ja anastaminen. Hyvää tutkimuseetiikka ilmentää halu avoimeen keskusteluun esiin nousevista kriittisistä kysymyksistä. (Kuula 2006, 34-39.) Tässä työssä pyrittiin noudattamaan yllä kuvattuja hyviä tieteellisiä menettelytapoja jokaisessa työvaiheessa.

Tässä työssä toimittiin tutkimuseettisen normiston mukaisesti. Normit ohjaavat tutkimuksen tekoa ja ilmaisevat arvoja joihin tutkijoiden toivotaan sitoutuvan. Lääketieteen tutkimukseen pohjaavat ihmistieteiden eettiset normit perustuvat hyötyperiaatteeseen, vahingon välttämisen periaatteeseen, autonomian kunnioituksen periaatteeseen ja oikeudenmukaisuuden periaatteeseen. Lisäksi normeihin sisältyy aina tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden turvaamisen periaate. Eettisesti kestävien tutkimustapojen taustalla ovat ihmisten kunnioittamista ilmentävät arvot: itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus, sekä yksityisyys (Kuula 2006, 59-60.)

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä etenkin niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Käytännön tutkimustilanteessa voi nousta esille erilaisia eettisiä ongelmia, joihin ei voida etukäteen antaa yksiselitteisiä sääntöjä ja ratkaisuja. Nämä tilanteet vaativat tapauskohtaista harkintaa ja arviointia. Tutkimuksen eettisyyttä ovat myös tutkijan itsensä kehittäminen ja tutkimusmenetelmien oikea valinta. Eettisyyttä on myös oman alan jatkuva seuraaminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26-33.)

Vilkan (2015, 195-196) mukaan laadullista tutkimusta arvioidaan tulkinnan yleistämisen ja tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Tutkimuksen yleisyys voidaan esittää väitteenä (teesi), yleispätevänä eettisenä periaatteena (maksimi) kuin ohjeenakin. Se voi olla myös yleinen kuvaus tutkimuksessa tematisoiduista laaduista (merkitykset). Tulkinta on tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välisen vuoropuhelun tulos. Laadullisessa tutkimuksessa yleistäminen tehdään aina tulkinnan näkökulmasta, ei tutkimusaineistosta. Kun tulokset nousevat tematisoidusta kokonaisuudesta, päämäärät ja tutkimuskohde ovat vastaavat tutkimustulosten kanssa, voidaan tutkimuksen sanoa olevan pätevä. Tutkija on tuolloin osannut kuvata, että jokin asia on tietyllä tavalla jollekin henkilölle jossakin tilanteessa, ajassa ja paikassa. Laadullisen tutkimuksen voidaan taas sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eivätkä teorian muodostuksen vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät.

Ronkainen ym. (2013, 129-136) määrittelevät tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä tutkimuksen laatua kuvaavana terminä tarkoittaen, että tutkimuksen tieto on tuotettu pätevällä tavalla. Käytetyt ratkaisut ovat perusteltavissa tieteen yleisten kriteerien ja tutkimusperinteen näkökulmasta. Pätevyydellä tarkoitetaan myös sitä, että tutkimus on pätevä kohteena olevan ilmiön kuvaajana. Tutkimuksessa on siis osoitettava linkki tulosten ja tutkittavan asian välillä. Tutkijan omat käsitykset ja tulkinnat eivät saa ylittää tutkittavana olevien ihmisten käsitteitä tulkintoja ja havaintoja. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti eli luotettavuuden näkökulma korostuu havaintoja kerätessä ja aineistoa analysoitaessa, jolloin luokittelu edellyttää johdonmukaisuutta ja tarkkuutta. Tutkija ei voi esimerkiksi kesken kaiken vaihtaa luokittelutapaansa, vaan työssä on edettävä johdonmukaisesti ja tarkasti. Kyse on siis toimintatapojen luotettavuudesta. Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta arvioidaan koko tutkimuksen ja tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen validiteetti osoitetaan antamalla tutkimusraportissa tarpeeksi tietoa valinnoista, kuvaamalla aineisto tarkasti ja analyysi selkeästi.

Laurean ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohjeen mukaisesti työ oli luonteeltaan työelämää kehittävä ja uudistava. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen tiedon ja yhteiskehittämisen menetelmien avulla kehitettiin uusi työmalli ja näin ollen lisättiin organisaation osaamista. Ohjeistuksen mukaan keskeistä ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon opinnäytetyössä on kehittäminen siten, että yhteinen näkemys toimintamahdollisuuksien kehittämisestä syvenee. (Laurea YAMK opinnäytetyöohje 2016, 3.) Tämän voidaan katsoa toteutuneen etenkin niiden henkilökunnan jäsenten osalta, jotka ovat osallistuneet työmallin kehittämiseen. Jo ennen työn lopullista valmistumista mukana olleet henkilöt ilmaisivat ymmärtävänsä läheisyhteistyöprosessia paremmin ja kertoivat huomion kiinnittyneen omassa työssään läheisyhteistyön kehittämissisältöihin. Työ antaa kehitystoiminnan jatkamiselle hyvän perustan, koska läheisyhteistyön kehittämismahdollisuudet ymmärretään organisaatiossa ja toiminnan suunta määriteltiin yhdessä.

### 5.3 Jatkokehittämisaiheet

Työtä tehdessä nousi esiin useita erilaisia jatkokehittämishankkeita liittyen läheistyönmallin käyttöön ottoon ja kehittämiseen, mutta myös muuhun päihdehoitokeskuksen toimintaan suhteessa asiakkaan läheisiin. Työn tärkeimpänä ja siihen kiinteästi kytkeytyvänä jatkokehittämisaiheena ovat työmallin käyttöönotto työyksikössä, juurruttaminen arkityöhön ja siihen liittyvän koulutuksen järjestäminen. Hyvä koulutus sitouttaa tulevat käyttäjät uuden menetelmän käyttöön ja on tärkeää etenkin niille työntekijöille, jotka eivät olleet suoraan mukana kehittämistoiminnassa.



Läheisyhteistyön työmallin käyttöönottokoulutus on toteutettavissa esimerkiksi järjestämällä hoito- ja kuntoutustoimintaan osallistuvalla henkilöstölle koulutustyöpajoja syksyllä 2019. Koulutuksessa voidaan hyödyntää myös osallistavia menetelmiä. Koulutuksen toteuttaminen ei vaadi lainkaan ulkopuolisia resursseja, joten kustannukset jäävät maltillisiksi. Opinnäytetyöntekijän lisäksi kouluttajan roolissa voivat olla myös muut yhteiskehittämiseen osallistuneet työntekijät. Mallin käytettävyyttä voidaan tukea ja helpottaa, etenkin uusien ja koulutuksen ulkopuolelle jäävien työntekijöiden osalta, kokoamalla lyhyt kirjallinen tekstitiedosto visuaalisen mallin rinnalle. Työmallin käyttöönoton jälkeen on lyhyehkön kokeilujakson jälkeen järkevää tehdä uusi arvio mallin käytettävyydestä ja tarvittaessa toteuttaa käyttäjien havaitsemia korjausliikkeitä.

Toteutettua prosessin karkeaa kuvausta voidaan jatkossa jalostaa yksityiskohtaiseen prosessien kuvaukseen. Yksityiskohtaisessa kuvauksessa kehitystyötä voidaan jatkaa pohtimalla esimerkiksi päihdehoitokeskuksen eri ammattiryhmien tehtäviä ja keskinäisiä riippuvuuksia, rooleja, vastuita, käytettäviä menetelmiä ja työvälineitä suhteessa läheisyhteistyöhön. (Blomqvist & Martinsuo, 2010, 11.) Malli on helposti laajennettavissa suunnittelemalla ja liittämällä siihen sopivia työkaluja. Esimerkiksi päihdehoitokeskuksen oman ja päihdekuntoutujan tarpeisiin sopivan verkostokarttapohjan luominen ja sen käytöstä sopiminen ovat jatkokehittämisaiheita tälle kehityshankkeelle. Läheisyhteistyötä mittaavat kysymykset jäävät kehitetyssä mallissa työryhmän ja työntekijän pohdinnan varaan. Hyvät mittarit eivät kuitenkaan saisi viedä ylimääräisiä resursseja, ja jatkossa ne tulisi kytkeä osaksi organisaation luonnollista toimintaa esimerkiksi liittämällä arviointi osaksi sähköistä asiakastietojärjestelmää. Näin tieto tehdystä työstä karttuisi automaattisesti ja olisi analysoitavissa kehitystyön tueksi.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä päihdehoitokeskuksen myönteinen suhtautuminen läheisiin on noussut esiin viestinnällisenä jatkokehitysaiheena. Jatkossa olisikin tärkeää tarkastella, minkälaista viestintää laitos toteuttaa suhteessa läheisiin ja kuinka sanoma positiivisesta suhtautumisesta ja tehtävästä läheisyhteistyöstä välittyy sidosryhmille. Yksinkertaisin askel tässä työssä olisi laitoksen verkkosivujen kehittäminen palvelemaan entistä paremmin myös kuntoutujan läheisiä. Läheisille suunnatun osion päihdehoitokeskuksen verkkosivuilla tulisi sisältää koottua tietoa käytännön asioista, läheisen roolista kuntoutujan tukena ja tietoa siitä, miltä tahoilta läheiset voivat tarvittaessa hakea itselleen apua vaikeassa tilanteessa. Läheisten näkökulmaa olisi mielenkiintoista kuulla rakentamalla jatkokehityshanke heidän toiveidensa ja kokemustensa ympärille ja kehittämällä läheisyhteistyötä myös heidän toivomaansa suuntaan.

Viimeinen esitettävistä jatkokehityshaasteista on pitää asiakkaan läheiset jatkossakin aktiivisessa roolissa ja kuntoutujan tärkeänä voimavarana suunniteltaessa päihdehoitokeskuksessa järjestettävää kuntoutusta ja sen suuntaa. Tätä tavoitetta voidaan edistää puhumalla tiimeissä ja hoitoryhmissä työn sisällöstä ja tehdystä kuntoutustyöstä läheistyön näkökulmasta. Läheisyhteistyötä voidaan kehittää jatkossa erittelemällä ja seuraamalla vuorovaikutussuhteita, kuten

arvioimalla, milloin läheistyötä on toteutettu toimimalla suhteessa kuntoutujaan, milloin vuorovaikutus on ollut työntekijän ja läheisen välistä ja minkälaisissa tilanteissa kaikki kolme tahoa: kuntoutuja, läheiset ja työntekijä toimivat yhdessä. Esimerkkejä läheisen ja työntekijän välisestä suorasta työtavasta ovat keskustelut läheisistä ihmissuhteista tai asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen vuorovaikutukseen läheisten kanssa. Työntekijän ja läheisen välinen vuorovaikutustilanne voi olla esimerkiksi ilman kuntoutujan läsnäoloa tapahtunut puhelu ja esimerkiksi yhteisestä vuorovaikutustilanteesta voi toimia verkostopalaveri tai yhteinen tapaaminen. Analyysin kautta voidaan hahmotella suuntaviivoja päihdehoitokeskuksessa tulevaisuudessa tehtävälle läheisyhteistyölle ja pohtia, onko erityisesti tietynlaisista läheisyhteistyötä syytä aktiivisesti lisätä.

## Lähteet

### Painetut

Aaltonen, M. 2015. Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). Alkoholi riippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Charney, D. & Southwick, S. 2012. Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges. Cambridge: Cambridge University Press.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2000. Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. American Psychologist. Vol 55 no 1, 68 - 78.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J (toim.) & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloitteleville tutkijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkinen, H. 2010 Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E., & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 - 37.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. Painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2007. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirso, P., Holmberg-Marttila, D., Koivuniemi, K. & Mattelmäki, U. 2014. Terveysthuollon kompassi. Helsinki: Duodecim.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Health care. 3. Edition. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Holmberg, J., Koskelo, J. & Partanen, A. 2015. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 61 - 99.

Holopainen, A. 2012. Hoitojärjestelmistä. Teoksessa Heinonen, J. (toim.) Kuin kala verkossa. ihminen ja Alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus, 189 - 198.

Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kippola-Pääkkönen, A. & Martin, M. 2017. Asiakkaan kehittämisosuus kuntoutuksessa. Teoksessa Kairala, M., Lyly, H Pohjola, A. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino, 58 - 84.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Härkönen, J. Mäkelä, P. & Warpenius, K. 2018. Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan? Teoksessa Härkönen, J., Lintonen, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino, 49 - 97.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. 2012. Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. Kuntoutus 4/2012. Kuntoutussäätiö, 35-40.

Karlsson, T 2018. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista? Teoksessa Härkönen, J., Lintonen, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino, 15-25.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laine, M. Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 9 - 38.

Martela, F. 2015. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. Helsinki: Gummerus.

Moule P. 2018. Making sense of research in nursing, health & social care. 6. Edition. Lontoo: Sage.

Meyers, R. J. & Smith, J. E. 2004. Kuinka motivoida päihdeongelmainen hoitoon läheisten avulla. Myllyhoitoyhdistys.

Mikkonen, H. 2018. Kurinpidosta kuntoutukseen. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän historia. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä.

Mäkelä, R. 2015. Alkoholiongelma ja läheiset. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiaanmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 103 - 118.

Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiaanmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 63 - 78.

Mäkelä, P. 2018. Miksi väestön kokonaiskulutuksella on merkitystä? Teoksessa Härkönen, J., Lintonen, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino, 67 - 77.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Piirananen, A. & Viitanen, E. 2013 Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutuksen näkökulmasta. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutus järjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 112 - 127.

Pitkänen, T. 2009. Hoito - ja rekisteritutkimusten käyttö päihdetutkimuksessa. Teoksessa Aalto, M., Tammi, T. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyä menetelmistä. Helsinki: Edita.

Poikonen, H. 2017. Perusoikeussäätelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Nykänen, E. Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (toim.) 2017. Sosiaaliset oikeudet - näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Rauhala, L. 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta työstä. Teoksessa Härkönen, J., Järviskoski, A., Lindh, J., Mattus, M-R. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 135 - 151.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma pro.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: SoPhi.

Ruusuvuori, J. 2011. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

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

Stenius, K. 2009. Jälkisanat: Järjestelmänäkökulma Suomen päihdehoitoon. Teoksessa Aalto, M., Tammi, T. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita.

Uusivuori, E. 2007. Päihdeongelmaisten hoitoon motivointi läheisille suunnatun CRAFT-ohjelman avulla. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

### Sähköiset

Alkoholiongelmaisen Käypähoitosuositus. 2018. Viitattu 10.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Blomqvist, M. & Martinsuo, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Opetusmoniste. Viitattu 20.4.2019 [file:///C:/Users/Kalle-Laanter%C3%A4/Downloads/prosessien\\_mallintaminen%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kalle-Laanter%C3%A4/Downloads/prosessien_mallintaminen%20(1).pdf)

Hallituksen esitys 185. 1991. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 20.6.2019. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_185+1991.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf)

Huumausainelaki 30.5.2008/373. Finlex. Viitattu 14.7.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Huumeongelmaisen hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Viitattu 10.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 4.4.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Järvinen, M., Lähteenlahti, Y. & Nordling, E. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, Miittinen, M., Moring, J., Mustalampi, S., Nordling, E., Partanen, A., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 Mitä tästä eteenpäin? Työpäpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 133-141. Viitattu 1.3.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja muistioita. Viitattu 23.9.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf?sequence=](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=)
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 2018;134:1476-83. Viitattu 29.3.2018 <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. Viitattu 17.6.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2P16>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet. THL. Viitattu 4.6.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT\\_P%C3%A4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT_P%C3%A4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Raivio, H. 2017. Sosiaalinen kuntoutus -Käsitteellisiä tarkastelua ja katsaus tulevaan. Powerpoint-esitys. 4.4.2019 [http://pajathameensosiaalityo.pbworks.com/w/file/attach/114729475/1\\_Sosiaalinen%20kuntoutus\\_Raivio%2025012017.pdf](http://pajathameensosiaalityo.pbworks.com/w/file/attach/114729475/1_Sosiaalinen%20kuntoutus_Raivio%2025012017.pdf)
- Ridasjärven päihdehoitokeskus. Ridis.fi - esittely. Viitattu 2.10.2018 <http://www.ridis.fi/index.php/etusivu/esittely2>
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.5.2019 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. *kvaliMOTV*. Viitattu 3.12.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Julkaisu 2017:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.6.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05\\_17\\_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf)
- THL 2018. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet. Viitattu 9.6.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/keskeiset-kasitteet>.
- Uutela, A. & Vahtera, J. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1994; 110 (11): 1054. Viitattu 15.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/11/duo40219>

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.7.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje. 2016. Viitattu 3.10.2018 <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/YAMK%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje%202016.pdf>



## Kuviot

Kuvio 1 Päihdehuollon erityispalvelujen jaottelu ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sijoittuminen palveluverkostossa (mukaillen Mäkelä & Simojoki 2015, 70) ..... 12

Kuvio 2 Läheisyhteistyön malli ..... 41

## Taulukot

Taulukko 1 Läheisten myönteinen käytös kuntoutujan näkökulmasta, tuen osoittamisen muodot..... 30

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje haastateltavalle.....	59
Liite 2: Haastattelurunko.....	59
Liite 3: Tutkimuslupa.....	62

Liite 1: Saatekirje haastateltavalle



Heidi Laanterä

Saatekirje haastateltavalle

[Kenttä]

12.12.2018

Hyvä asiakas,

Olen terveydenhoitaja Heidi Laanterä ja opiskelen Laureassa sosiaalisen kuntoutuksen johtamista ja kehittämistä. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa. Työn tarkoituksena on selvittää haastattelemalla, kuinka asiakkaat toivovat läheistensä tulevan huomioiduksi kuntoutusta tukevana osana kuntoutusjakson aikana. Työn tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää Päihdehoitokeskuksessa toteutettavaa kuntoutustyötä. Työ on suunniteltu toteutettavaksi talven 2018-2019 aikana.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistuvat henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimusjulkaisusta. Äänitallennetta käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä haastateltavien, muiden esille tulevien henkilöiden ja organisaatioiden nimet muutetaan tarvittaessa, tämän jälkeen äänitallenteet hävitetään. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi kehittämistyöhön!

Heidi Laanterä  
Terveystenhoitaja YAMK opiskelija  
[heidi.laantera@student.laurea.fi](mailto:heidi.laantera@student.laurea.fi)  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Vanha maantie 9  
02650 Espoo  
[www.laurea.fi](http://www.laurea.fi)

Liite 2: Haastattelurunko

Teemahaastattelun runko

KONTEKSTI: Läheiset päihdekuntoutuksen tukena

Teema 1 Demograafiset tekijät

Ikä, sukupuoli, päihdesairauden kesto, pääpäihde, aiemmat hoitajakset, minkälaisia tukiverkostoja sinulla on? Ketkä ovat läheisiäsi (tarkoitetaan aikuista henkilöä jonka asiakas itse kokee läheiseksi, esim. sukulainen, puoliso, ystävä, tukihenkilö)

Teema 2 Kuntoutujan kokemus läheisten merkityksestä toipumisprosessissa

Minkälainen merkitys läheisilläsi on omassa toipumisprosessissasi?

Millä tavoin läheiset ovat edistäneet tai estäneet toipumistasi?

Minkälaisissa tilanteissa läheistesi ovat tukeneet sinua? Minkälaisissa tilanteissa saattaisit tarvita läheistesi tukea?

Minkälainen rooli läheisilläsi on ollut hoidossasi Ridasjärven hoitajakson aikana?

Mitkä asiat ovat olleet haastavia läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä?

Teema 3 Läheisten tuki laituskuntoutuksen aikana

Kuinka läheisesi ovat suhtautuneet laitoshoitajaksoosi?

Millä tavoin läheiset voivat tukea päihdekuntoutujaa laituskuntoutuksen aikana?

Millä tavoin läheisesi ovat osoittaneet tukeaan sinulle laitajakson aikana? Millä koet olleen sinulle eniten merkitystä?

Onko läheisiltäsi saamasi tuki ollut sellaista kuin odotit? Ovatko läheisesi tukeneet sinua odottamillasi tavoin? Onko jokin asia laitajakson aikana yllättänyt sinut suhteessa läheisiisi?

Miten kuvailisit läheisten tuen merkitystä laituskuntoutusprosessin eri vaiheissa? Missä vaiheessa koet läheisten tuella olevan eniten merkitystä?

Onko läheisiltäsi saamasi tuki ollut sellaista kuin odotit? Ovatko läheisesi tukeneet sinua odottamillasi tavoin? Onko jokin asia laitosjakson aikana yllättänyt sinut suhteessa läheisiisi?

Millä tavoin suhteita läheisiin voitaisiin tarvittaessa parantaa laitosjakson aikana?

Minkälainen läheisten toiminta saattaisi olla haitallista toipumisprosessisi kannalta?

Teema 4 Päihdehoitokeskuksen läheistyötä tukevat menetelmät kuntoutusjakson aikana

Millä tavoin läheisesi on huomioitu sinua tukevana voimavarana? Onko läheisiäsi huomioitu riittävästi? Millä tavoin toivoisit heitä huomiotavan?

Millä tavoin sinua on aktivoitu ja kannustettu pitämään yhteyttä läheisiisi? Mitkä yhteydenpitokanavat ovat sinulle luontevimpia? Onko läheisverkostoasi kartoitettu riittävästi?

Millä tavoin henkilökunnan toiminta on vastannut odotuksiasi suhteissa läheisiisi?

Miten laitoksen säännöt ja fyysiset tilat tukevat läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä?

Kuinka neuvoisit aivan uutta päihdekuntoutusyksikköä järjestämän läheisten kanssa tehtävää työtä?

Mikä on merkityksellistä läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä?

## Liite 3: Tutkimuslupa

UUDENMAAN PÄIHDEHUOLLON KUNTAYHTYMÄ  
PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
KUNTAYHTYMÄN JOHTAJA

12.12.2018 / 32

## TUTKIMUSLUPA/laanterä

Heidi Laanterä on hakenut tutkimuslupa haastatellakseen Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkaita opinnaytetyötään varten. Työn tavoitteena on kehittää päihdehoitokeskuksessa toteutettavaa kuntoutusryötä ottamalla kunnoutujien läheiset paremmin huomioon kuntoutusjakson aikana. Haastattelussa selvitetään sitä, miten asiakkaat toivoivat läheistensä tulevan huomoiduksi.

**Päätös** Myönnetään Heidi Laanterälle tutkimusluvan opinnaytetyön tekemiselle Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa yllä kuvatun mukaisesti. Tutkimukseen teossa on huomioitava tietojen ja raportoinnin luotamuksellisuus sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus.



Timo Rautavuori

TIEDOKSI: Heidi Laanterä, Katriina Heino:n

Liite: Muutoksenhakuojen