

”OTE PITÄÄ”

**päihdekuntoutuksen vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Ridasjärven
päihdehoitokeskuksessa**

Kati Voivala
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Itä Pieksämäen yksikkö
Sosiaalialan ylempi amk- tutkinto
Päihteet ja syrjäytyminen

TIIVISTELMÄ

Voivala, Kati. OTE PITÄÄ – päihdekuntoutuksen vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Pieksämäki, syksy 2009, 116 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Sosiaalialan ylempi ammatti-korkeakoulututkinto, pähteet ja syrjäytyminen, sosionomi (ylempi AMK).

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on ollut tutkia Ridasjärven päihdehoitokeskuksen OTE-hankkeen päihdekuntoutusjakson vaikuttavuutta asiakkaan kokemana. Opinnäytetyön yleisenä tavoitteena on ollut saada päihdekuntoutujan ääni kuuluviin kuntoutumisensa vaikuttavuudesta. Vaikuttavuutta kartoittamalla on pyritty saamaan työväline päihdekuntoutusjakson hoidolliseen arvioimiseen. Työn kehittämisen näkökulmasta tavoitteena on ollut kehittää vaikuttavuuden arvioinnin lomake päihdekuntoutujien hoitomalliin Ridasjärven päihdehoitokeskukseen. Tieto on sovellettavissa päihdeongelmaisten kanssa tehtävään jokapäiväiseen työhön. Tarkempi tutkimuskysymys on: Mitkä vaikuttavuuden elementit nousevat hankkeen läpikäyneiltä asiakkailta koskien omia tavoitteita, elämänhallintaa, ryhmätyöskentelyä, selviytymistä ja vertaistukea?

Tutkimusaineisto koostui kahdeksan asiakkaan haastatteluista, kuntoutussuunnitelmista, viikko- ja kokonaispalautteista, sekä haastatteluiden pohjalta alustavan vaikutuksia arvioivan lomakkeen testauksen tuloksista. Opinnäytetyössä haastatellut asiakkaat tulivat kaikki Vantaalta. Tutkimusmateriaali on kerätty syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana. Tutkielma on kvalitatiivinen. Analyysivälineenä on käytetty aineistolähtöistä analyysiä. Keskeisimmät käsitteet ovat: päihderiippuvuus, kuntoutus ja arviointi.

Tutkimuksen yksi tulos on vaikutuksia arvioiva lomake, mihin arviointiteemat tuotettiin teemahaastatteluiden aineistolähtöisessä analyysissä. Analyysissä pääteemoiksi muodostuivat tavoitteet, elämänhallinta, ryhmätyöskentely, selviytyminen, terveys, arvot, selviytymiskeinot ja tunteet. Lomaketta kokeili neljä haastateltua asiakasta. Tutkimuksen tuloksena saatua lomaketta voidaan käyttää työvälineenä päihdekuntoutujan kanssa työskenneltäessä ja arvioitaessa kuntoutusta.

Pohdintaosiossa analysoidaan kuntoutuksen vaikuttavuutta sekä todetaan aineistolähtöisen analyysin tuottamien teemojen kuvaavan enemmän kuntoutuksen vaikutuksia. Vaikuttavuus näyttäytyi sen sijaan asiakkaiden hyvinvoinnin, elämänhallinnan ja terveyden lisääntymisenä. Lisäksi asiakkaiden masentuneisuus lievittyi.

Asiasanat: Ote-hanke, Ridasjärven päihdehoitokeskus, päihderiippuvuus; vaikuttavuus; kuntoutus; arviointi; aineistolähtöinen analyysi;

ABSTRACT

Kati Voivala.

The efficacy of substance abuse treatment: clients' experiences at the substance abuse treatment centre in Ridasjärvi.

116 p., 6 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki. Fall 2009.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Intoxicants and Exclusion Degree: Master of Social Services.

The starting point of this study was to examine the effectiveness of Ridasjärvi substance abuse treatment centre's HOLD-project as experienced by the clients. The overall objective of the thesis was to get the voice of a substance abuser heard about the effectiveness of the rehabilitation process. The survey of the efficacy has been focused on providing the tools to evaluate therapeutically the substance abuse treatment. As for developing the work, the objective was a system of measurement to measure the efficacy of the substance abuse treatment model of the clients at Ridasjärvi substance abuse treatment centre. The more detailed question of the study was: What elements of the efficacy emerged from the clients' objectives, life management, teamwork, coping and peer support?

The thesis was qualitative. The study consisted of eight interviews with each client, the rehabilitation plans, weekly and overall feedback. Additionally, based on the interviews, an assessment form on the efficacy was designed. The research material was collected during autumn 2008 and spring 2009.

Data-driven was used as the analysis tool. Key concepts were drug addiction, rehabilitation and evaluation.

One achievement of the study was the evaluation form of the effectiveness, where the main themes were goals, life management, teamwork, coping, health, values and emotions.

The analysis also produced sub-categories. The form was tested on four interviewed clients. The form can be used as a tool while working with a substance abuser and while evaluating the rehabilitation treatment. The information is applicable to daily work with substance abusers.

Keywords: substance abuse treatment, efficacy, rehabilitation, evaluation, data-driven analysis

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | VAIKUTTAVUUTTA ETSIMÄSSÄ | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA | 9 |
| 2.1 | Ridasjärven päihdehoitokeskus..... | 9 |
| 2.2 | Käytössä olevat hoitomuodot | 10 |
| 2.3 | Vantaan kohdekuntana..... | 12 |
| 3 | TUTKIMUKSEN AIHE JA KESKEISET KÄSITTEET | 13 |
| 3.1 | Päihderiippuvuus | 14 |
| 3.1.1 | Fyysinen ja psyykinen riippuvuus | 15 |
| 3.1.2 | Sosiaalinen riippuvuus | 16 |
| 3.2 | Kuntoutus..... | 17 |
| 3.3 | Arviointi..... | 18 |
| 4 | TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT | 19 |
| 4.1 | Tutkimus- ja kehittämistyön kysymykset..... | 20 |
| 4.2 | Vaikuttavuus | 21 |
| 4.3 | Haastateltavien kuvaus | 22 |
| 4.4 | Aineiston keruu ja eettiset näkökohdat..... | 23 |
| 4.5 | Arviointilomakkeen laadinta ja lomakkeen kokeilu arvioinnin välineenä | 27 |
| 5 | OTE- HANKKEEN HOITO-OHJELMA | 28 |
| 5.1 | Vierailut jakson aikana | 30 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 31 |
| 6.1 | Tavoitteet | 36 |
| 6.1.1 | Raittiustyöskentely | 37 |
| 6.1.2 | Talous- ja velka- asiat..... | 38 |
| 6.1.3 | Rikollisuuden väheneminen | 39 |
| 6.1.4 | Yhdyskuntapalvelu osana kuntoutumista..... | 40 |
| 6.1.5 | Oma koti elämän tukipaikaksi..... | 41 |
| 6.1.6 | Sitoutuminen omaan kuntoutumiseen | 42 |
| 6.1.7 | Onnistumisen kokemukset osana kuntoutumista | 43 |
| 6.1.8 | Tuki työllistymiseen ja elämään..... | 45 |
| 6.2 | Elämänhallinta | 46 |
| 6.2.1 | Turvallisuuden tunteen lisääntyminen..... | 50 |
| 6.2.2 | Yhteys perheeseen..... | 51 |
| 6.2.3 | Asenteen muutos kuntoutumisessa..... | 52 |
| 6.2.4 | Mielialan kohoaminen | 53 |
| 6.2.5 | Keskittymiskyvyn parantuminen..... | 55 |
| 6.3 | Ryhmätyöskentely | 56 |
| 6.3.1 | Vertaistuki ryhmätyöskentelyn osana | 57 |
| 6.3.2 | Sosiaalisten taitojen kehittyminen..... | 58 |
| 6.3.3 | Ryhmä osana sosiaalista verkostoa | 59 |
| 6.3.4 | Motivoiva työtoiminta osana ryhmätyöskentelyä | 60 |
| 6.3.5 | Ryhmässä avautuminen osana kuntoutumista | 61 |
| 6.3.6 | Ryhmätyöskentelyssä syntynyt luottamus..... | 62 |
| 6.3.7 | Hyväksytyksi tuleminen omana itsenä | 63 |
| 6.4 | Selviytyminen | 65 |
| 6.4.1 | Paluu takaisin yhteiskuntaan | 65 |
| 6.4.2 | Lukujärjestys selviytymisen tukena | 66 |
| 6.4.3 | Intervallit etappina selviytymisessä..... | 67 |
| 6.4.4 | Työntekijöiden antama tuki kuntoutuksessa | 69 |
| 6.5 | Terveys..... | 72 |

| | |
|--|----|
| 6.5.1 Fyysisen terveyden parantuminen | 73 |
| 6.5.2 Psykkinen terveyden parantuminen..... | 74 |
| 6.6 Arvomaailman muutos osana kuntoutumista..... | 75 |
| 6.7 Selviytymiskeinot kuntoutumisen tukena..... | 77 |
| 6.8 Tunnettyöskentely kuntoutusprosessissa | 78 |
| 7 POHDINTAA | 81 |
| 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA..... | 91 |
| JATKOTUTKIMUKSEN TARVE..... | 91 |

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Hanke- esite

Liite 2 Teemahaastattelulomake

Liite 3 Päihdekuntoutuksen arviointilomake

Liite 4 OTE-hankkeen viikko-ohjelma

Liite 5 Mieliala- kysely

Liite 6 BDI-testi

1 VAIKUTTAVUUTTA ETSIMÄSSÄ

Vaikuttavuus on sana, mutta se on saanut vähitellen yhteiskuntapolitiikassa merkittävän sananvallan. Sen kautta perustelemisesta on tullut keskeinen keino julkisen sektorin työntekijöiden toiminnan moraalisisessa sääntelyssä. (Rajavaara 2007, 14.)

Vaikuttavuus - sanaa alettiin käyttää valtion ja kuntien hallinnossa yleisesti 1980-luvun lopulla. Tuolloin se määriteltiin tulosohjauksen käyttöönoton yhteydessä yhdeksi julkisen toiminnan tuloksellisuuden osatekijäksi. Vaikuttavuuteen vedottiin 1990-luvulla lukuisissa julkisen palvelujen uudistamisasiakirjoissa. Toiminnan ja talouden ohjauksen uudistuksissa sekä arviointivelvoitteiden lakisäätöistymisen myötä käsite levisi 2000-luvulla kaikkiin julkisen sektorin toimintoihin. (Rajavaara 2007, 14.)

Vaikuttavuus kietoutuu tällä hetkellä monenlaisiin arvioinnin tarkoituksiin, käytäntöihin ja sanastoihin sosiaali- ja terveysalalla. Interventioita halutaan arvioida objektiivisesti ja vaikuttavuuteen kiinnitetään tällä hetkellä runsaasti huomiota. Enää ei yleisessä keskustelussa puhuta vaikutuksista ja merkityksistä vaan halutaan liittää kaikki tulokset vaikuttavuuteen. Päihdekuntoutuksen interventioilta edellytetään vaikuttavuutta ja vaikuttavuuden arvioinnin velvoitetta lisätään lainsäädäntöön ja kuntien päihdestrategioihin.

Vaikuttavuudesta ja vaikutuksista puhutaan jopa synonyymeinä. Julkisen sektorin työntekijät ovat usein hämillään, mitä halutaan tai mitä edes tarkoitetaan pyydetessä vaikuttavuuden arviointeja? Usein puhutaan vaikuttavuudesta vaikka tarkoitetaankin vaikutuksia. Tämä epävarmuus selvittämismenettelyissä näkyy ja tuntuu jokaisen julkisen sektorin työntekijän työssä nykypäivänä. Kunnat haluavat saada rahoilleen vastinetta niukkojen resurssien aikakautena, halutaan tietää tehdäänkö oikeita asioita oikealla tavalla.

Sosiaalialalla ei kuitenkaan ole yksiselitteistä vastausta siihen, mitä

arvioinnilla ja vaikuttavuudella tarkoitetaan, mistä siinä on kysymys ja mitä sillä halutaan saada esille. Vaikuttavuuteen kiedotaan yleensä talous, tehokkuus ja kustannussäästöt. Mikä merkitys halutaan antaa ihmisten hyvinvoinnille? Sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa vallitsee vaikuttavuuden arvioinnista kahdenlaista mielipidettä. Julkisen sektorin työyhteisöissä arviointia pidetään sekä innostuksen että mielipahan lähteenä. Joidenkin mielestä arvioinnilla turvataan kansallinen kilpailukyky, toisten mielestä, sillä on pilattu työelämä. (Siltala 2004, 24.)

Vaikuttavuuden arvioinnin läpimurto on aika tuore asia, mutta hyvinvointivaltiollisia toimintoja koskevat vaikutusten kysymykset eivät ole uusia. Yhteiskuntapolitiikan vaikutusten kysymyksiä ja argumentteja on esitetty Suomessa hyvinvointivaltion esivaiheista lähtien. (Eräsaari & Rahkonen 2001, 181.)

Vaikuttavuutta koskevan tiedonhalun lisääntymisestä päätellen epävarmuus hyvinvointivaltiollisten toimintojen, palveluiden ja etuuksien tehtävistä, merkityksestä ja ylläpidon edellytyksistä on lisääntynyt yhteiskunnassa. Hyvinvointipalveluiden kehittämisessä ”hyvät käytännöt” tai ”parhaat käytännöt” ymmärretään nykyisin tavanmukaisesti arvioiduiksi ja vaikuttaviksi osoitetuiksi käytännöiksi. (Rajavaara 2007, 19.)

Henkilökohtaisesti haluan kuulua siihen joukkoon, joka haluaisi vaikuttavuuden arvioinnin tuottavan jotain lisäarvoa työhön ja sen näkyväksi tekemiseen. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena on Ridasjärven päihdehoitokeskuksen OTE-hankkeen vaikuttavuus asiakkaan kokemana. Tutkielmani kohdekuntana on ollut Vantaa. Vantaa, joka on suurin päihdehoitokeskuksen omistajakunta ja toiseksi suurin käyttöasteeltaan, on viime vuosina kysellyt laitoksemme mahdollisuutta järjestää strukturoidumpaa hoitomuotoa, sekä lisännyt arvioinnin velvoitetta kuntoutuksemme laadun varmistamiseksi. OTE-hanketta on vuosina 2007-2009 rahoittanut Etelä-Suomen lääninhallitus. Yhteistyötä Vantaan kanssa olemme tehneet hankkeen alkumetreiltä asti.

Käytännön työtä tehneenä työntekijänä halusin lähestyä tutkielmaani asiakasnäkökulmasta. Halusin opinnäytetyön kautta valottaa asiakkaan kokemusmaailmaa vaikuttavuudesta ja sen liittämistä kuntoutumiseen. Opinnäytetyö tuottaa tietoa myös muille työntekijöille, päätöksien tekijöille sekä päihdepalveluista vastaaville viranomaisahoille.

Laitoshoidossa, vielä 2000- luvulla on täysraittiuuden käsite voimissaan. Vaikuttavuutta ja tuloksia katsotaan vain ja ainoastaan tästä näkökulmasta. Itse yli kymmenen vuotta päihdehuollossa työskennelleenä, katson kuntoutumista eri näkökulmasta. Mielestäni vaikuttavuutta päihdekuntoutuksessa on se, mitä tapahtuu tavoiteltaessa raittiutta ja senkin jälkeen kun raittiustavoite on jo saavutettu. Ja vaikka raittiustavoitetta ei täysin saavutettaisikaan vaikuttavuus voi näyttäytyä elämän muilla osa-alueilla.

Tutkielmani tutkimusaineisto on kahdeksan asiakkaan haastattelut, kuntoutussuunnitelmat, viikko- ja kokonaispalautteet, sekä haastatteluiden pohjalta alustavan vaikutuksia arvioivan kaavakkeen testauksen tulokset. Tutkimusmateriaali on kerätty syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana.

Tutkielmani alussa selvitän tutkimuksen taustaa sekä esittelen tutkimuskohteeni. Tämä jälkeen siirrytään tutkielman aihepiiriin ja keskeisiin käsitteisiin. Keskeisimmät käsitteeni ovat: päihderiippuvuus, kuntoutus ja arviointi. Tutkielman viitekehyksen jälkeen on tutkimusaineiston sekä metodien, että OTE-hankkeen hoito-ohjelman esittely. Tutkimus on kvalitatiivinen. Tulososiossa tuotan aineistolähtöisen analyysin avulla vaikutuksia arvioivan lomakkeen. Pohdinta osuudessa esittelen vaikutuksia arvioivan lomakkeen kokeilu-arvioinnin tulokset, sekä analysoin vaikutuksia suhteessa vaikuttavuuteen. Pohdinnassa vertaan myös omia tuloksiani muihin tutkimuksiin. Lopuksi arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja jatkotutkimus tarvetta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

2.1 Ridasjärven päihdehoitokeskus

Tein opinnäytetyöni Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Päihdehoitokeskus on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama kuntouttavaa laitoshoittoa tarjoava hoitopaikka miehille, naisille ja pariskunnille. Asiakaspaiikkoja laitoksessa on 60. Laitos sijaitsee Hyvinkäällä, Ridasjärven kylässä. Laitoksella on 80 -vuotinen perinne päihdehuollosta. Vuonna 1929 laitos perustettiin työlaitokseksi, jolla oli pelkästään ojennus -ja rangaistuslaitoksen rooli. Ridasjärven alkoholihuoltolaksi nimi muutettiin 1957, silloin perustettiin osasto myös naisalkoholisteille. (Uudenmaan päihdehuollon kuntainliitto 1998, 8). Ridasjärven päihdehoitokeskukseksi nimi muutettiin vuonna 2000. Perhehoittoa ei päihdehoitokeskuksessa tarjota. Perheitä huomioidaan kuitenkin hoidossa perhetapaamisien ja verkostopalavereiden mahdollisuutena, näitä järjestetään aina tarvittaessa.

Laitoksessa on ollut kahden viimeisen vuoden ajan suuri muutosvaihe hoidollisessa ajattelussa. Laitoshoittoa on kehitetty yhteisöllisempään suuntaan. Työtavassa on siirrytty yksilötyöskentelystä työparityöskentelyyn, sekä moniammatilliseen työskentelyyn asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa. Lisäksi päihdetyöntekijät ovat saaneet entistä enemmän tukea työnohjaajilta, jotka ovat esim. työpainotteisen hoitomuodon ryhmissä mukana. Olemme saaneet asiakkaan kuntoutusprosessiin enemmän näköalaa ja työntekijöinä mahdollisuuden kehittyä yhteistyössä toistemme kanssa.

Muutos on aina suuri ja hidas kun ajatellaan päihdehoidollisia käytäntöjä. Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa muutos on vielä asteen hitaampaa, sillä tavalla tai toisella laitos kantaa 80- vuoden perinteitä mukanaan. Hoidollisen ajattelun muutos tuottaa onnistumisen kokemuksia yhteistyön voimasta. Päihdehoitokeskus kehittää hoitoaan koko ajan. Kehitys muutokseen on lähtenyt käyttäjäkuntien toiveista saada rahoilleen entistä parempaa palvelua ja tuloksia. Ridasjärven päihdehoitokeskuksella ei ole yhtä ainutta

hoitofilosofista toimintatapaa. Käytössä on ratkaisukeskeinen, kognitiivinen, yhteisohidollinen ja voimavarakeskeinen hoitoajattelu.

2.2 Käytössä olevat hoitomuodot

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa käytössä olevat hoitomuodot ovat: työsuuntautunut, ryhmäsuuntautunut, peruskuntoutus ja OTE-hanke. Lisäksi jatkohoitona päihdehoitokeskus tarjoaa intervaleja, sekä kriisihoito mahdollisuutta. Työsuuntautunut hoitomuoto koostuu ryhmätapaamisesta, yksilökeskustelusta ja motivoivasta työtoiminnasta. Verkostotyö kuuluu osana hoitoon, se aloitetaan heti laitokseen tultaessa. Hoitofilosofiana on se, että toiminta (työ), kuntouttaa, oikeissa mittasuhteissa. Tällainen hoitofilosofia on ollut laitoksessamme jo työlaitosvuosista, mutta tällä hetkellä työ on terapiatyötä. Työpisteiden ohjaajat ovat mukana päivittäisissä ryhmätapaamisissa. Henkilökohtaisiin keskusteluihin asiakkailta on oman päihdetyöntekijän kanssa mahdollisuus vähintään kerran viikossa.

Ryhmäsuuntautuneessa hoitomuodossa pääpaino työskentelylle on yhteisohidollinen menetelmä. Asiakkailta ei ole omaa nimettyä työntekijää. Asiakkaiden asiat käsitellään ryhmässä. Ryhmiä on viikon jokaiselle päivälle yksi tai kaksi. Ryhmissä käsitellään toipumiseen, elämänhallintaan, kuntoutumiseen liittyviä asioita luottamuksellisesti. Verkostotyötä on osa hoidollista ajattelua. Lisäksi kuntoutukseen liittyy liikunta ja henkilökohtaiset tehtävät. Ryhmä toimii niin kutsutulla nonstop-periaatteella. Ryhmään tullaan jos paikkoja on ja halua sitoutuu tällaiseen työskentelytapaan. Johtoajatuksena ryhmässä on; Yhteisohoidossa kaiken, mitä yhteisössä tapahtuu, pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutustavoitteita. (Murto 1997, 13).

Kolmantena hoitomuotona laitoksessamme on peruskuntoutus. Peruskuntoutus tulee kysymykseen silloin jos somaattinen, fyysinen tai psyykinen kunto on heikko. Peruskuntoutusta asiakkaat eivät voi itselleen valita vaan arviointiviikolla heidän kanssaan päätös tehdään

yhteistyössä päihdetyöntekijän ja sairaanhoitajan kanssa. Fyysisen ja psyykkisen terveyden kohennuttua asiakas tavallisesti siirtyy, työsuuntautuneeseen - tai ryhmäsuuntautuneeseen hoitoon.

OTE-hanke on lähtöisin edellä mainitsemastani ajatuksesta lähteä kehittämään Ridasjärven päihdehoitokeskuksen palveluja. Hanke on Uudenmaan lääninhallituksen rahoittama; palveluohjauskäytäntöjä laajentava hanke. Hankkeen tavoite on luoda toimintamalli samasta kunnasta tuleville asiakkaille sekä laajentaa palveluohjauskäytäntöjä useita kertoja laitoksissa olleille asiakkaillemme. Lisäksi tiivistetty tavoite on, että asiakas saa otteen itsestään ja palvelujärjestelmä saa paremman otteen asiakkaasta. Menetelminä käytämme yhteisöhoitollista, voimavara- ja ratkaisukeskeistä sekä kognitiivista lähestymistapaa. Hanke on suunnattu alkoholi-, huume ja lääkeriippuvaisille miehille, naisille ja pariskunnille, joilla taustalla on useita päihdehoitoja päihdehuollon eri palveluissa.

Aloimme kehittää päihdetyöntekijä Tuomo Seppäsen kanssa hoidollista menetelmää, näille ”kertauskurssilaisille”, jotka näimme syystä tai toisesta käytävillämme uudestaan ja uudestaan. Idea syntyi Tuomon ajatuksissa. Usein puhutaan päihteiden suurkuluttajista, mutta me käänsimme asian palveluiden suurkuluttajiksi, koska havaitsimme näistä ihmisistä riippuvuutta myös laitokseemme ja eri päihdepalveluihin.

Ridasjärven henkilökuntaa oli kutsuttuna syksyllä 2006 Vantaan SAS-ryhmään. Esittelimme ideamme vantaalaisille, ja he pitivät ajatuksesta koota ryhmä päihdepalveluiden suurkuluttajia. Lisäksi kiinnostusta herätti ryhmän tuoma uudenlainen hoidollinen tarjonta päihdehoitokeskukseen. Innostuimme itsekin ja laadimme Anneli Pienimäen kehotuksesta hankehakemuksen lääninhallitukselle. Hankepäättökseen saimme maaliskuulla 2007. Hanketta olemme suunnanneet käyttäjäkuntiiimme, mistä olemme saaneet koottua 10-14 hengen ryhmän. Vuosien aikana ryhmät ovat tulleet Vantaalta, Espoosta, Nurmijärvi-Hyvinkäältä. (LIITE 1)

2.3 Vantaan kohdekuntana

Tutkimukseni kohdekuunta on Vantaa. Vantaalta asiakkaat tulevat päihdehoitokeskukseen katkaisuhoidon, Koisorannan päivystävän hoitokodin, sosiaalitoimen, työvoiman palvelukeskuksen ja A-klinikkojen kautta. Virallisen maksusitoumuspäätöksen kuntoutukseen tekee SAS-ryhmä joka selvittää, arvioi ja sijoittaa asiakkaita. SAS-ryhmän tarkoituksena on sijoittaa asiakas hänen tarpeitaan palvelemaan kuntoutus/ hoitolaitokseen. SAS-ryhmä koostuu Vantaa päihdehuollon koordinaattoreista, lääkäristä, toimialajohtajista ja tarvittaessa myös muista päihdehuollon työntekijöistä.

Esimerkiksi Ridasjärven päihdehoitokeskukseen asiakas ei voi tulla ilman maksusitoumuspäätöstä. Asiakkaan ollessa katkaisuhoidossa, sieltä lähtee SAS-ryhmään kirjallinen hoidon tarpeen arvio. Hoidon tarpeen arvioon, kirjataan asiakkaan tilanne ja asiakkaan oma toive esim. laituskuntoutuspaikasta. SAS-ryhmä kokoontuu Vantaalla kerran viikossa ja maksusitoumus päätökset tulevat laitokseemme suoraan. Itse päihdehuollon laitokset eivät voi asiakkaita ottaa suoraan, vaan kaikki päätökset hoitoon tulosta, hoidon jatkumisesta ja asumispalveluista tulevat SAS-ryhmän kautta. SAS-ryhmiä on Uudenmaan alueella myös Espoossa ja Helsingissä.

Vantaan päihdestrategiassa 2006-2008 kriittisissä menestystekijöissä mainitaan päihdepalveluaukkojen paikantaminen ja tulevien palvelutarpeiden ennakointi. (Päihdestrategia 2006-2008, 7). Vantaa on maaliskuussa 2006 laatinut tavoitteekseen päihdepalveluiden seuranta- ja analysointijärjestelmän kehittämisen. Lisäksi mainitaan kilpailutuksen aloittaminen, jonka pohjalta laaditaan päihdehuollon työntekijöille palvelukartta. Lisäksi 2006-2008 käynnistetään palveluohjaajien nimeäminen, useimpia palveluita tarvitseville päihdeasiakkaille. Asumis- ja laitospalveluiden kilpailuttaminen, niiden kustannus tehokkuuden parantamiseksi aloitetaan. (Päihdestrategia 2006-2008, 7-8.)

Laitosmaisia päihdehoito- ja kuntoutuspaikkoja on riittävästi tarjolla, mutta palveluiden kirjo on sekava ja laatu vaihteleva. Tämä vaikeuttaa palveluihin

ohjautumista ja niiden oikeanlaista kohdentumista, lisäksi hoitoketjuihin tulee aukkoja. Päihteiden käyttäjien lisääntyneet mielenterveysongelmat tuovat mukanaan omat haasteensa, jotka näkyvät mm. päihdeongelmaisille tarkoitettujen asumispalveluiden puutteellisuutena. Kunnan organisaatiossa tapahtuvat muutokset ovat lisärasitteena palveluverkoston ja eri toimijoiden välisten vastuualueiden hahmottumiselle niin perus- kuin erityispalveluissakin. (Päihdestrategia 2006-2008, 4.)

OTE-hankkeen tavoite laajentaa asiakkaiden palveluohjauskäytäntöjä, sekä tehdä kotikunnan päihdepalveluita tunnetuksi jo laitosjakson aikana, palvelee täysin Vantaan päihdehuoltoa ja heidän tavoitettaan. Heidän tavoitetasolle asettamat kriteerit nousevat myös OTE-hankkeen tavoitteissa. Opinnäytetyöni OTE-hankkeen vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa palvelee Vantaata myös kuntoutuksemme arvioinnin suhteen.

3 TUTKIMUKSEN AIHE JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyöni aihe käsittelee kuntoutuksen vaikuttavuutta ja vaikutuksia asiakkaan elämään. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuustutkimukset ovat olleet kovasti esillä ja toiveina kuntien päihdestrategioita seuraillessa. Halutaan tietää onko hoidolliset interventiot vaikuttavia? Varsinaisia vaikuttavuustutkimuksia löytyy terveydenhuollon alalta kuitenkin enemmän kuin sosiaalialalta, näihin erilaisiin tutkimuksiin olen opinnäytetyötäni tehdessä tutustunut. (Turja 2009; Nelimarkka & Kauppinen 2007; Kukkonen 2005; Kaukonen 2002.)

3.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuden kehittyminen on hidas ja monitahoinen prosessi, päihderiippuvuudesta toipuminen vielä pidempi prosessi. (Koski-Jännes 1998, 26). Päihderiippuvuutta kuvaamaan käytetään yleisesti sanaa addiction, mikä on jonkin alaisena tai johonkin sidoksissa olemista. (Christie & Bruun 1986, 67). Christienin ja Bruunin (1986) mukaan addiktiot on syytä jaotella kuten riippuvuutta aiheuttavat aineet riippuvuustyyppin mukaan: 1) Fyysinen riippuvuus, jota aiheuttavat nikotiini, unilääkkeet sekä oopiumi ja sen johdannaiset, mahdollisesti myös tee, kahvi ja alkoholi; 2) psyykinen riippuvuus, jota aiheuttavat pääasiassa kannabistuotteet, kokaiini ja lsd. (Christie & Bruun 1986, 67.)

Riippuvuudesta tulee pakonomainen ja siitä alkaa etenevässä määrin olla haittaa yksilölle itselleen sekä toisille ihmisille ja siitä on vaikea päästä eroon. (Koski-Jännes 1998, 24). Pakonomaisen riippuvuuden piirteitä löytyy monista eri riippuvuuksista ja tautiluokista. Tavallisimmin se kuitenkin kytetään edelleen lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttöön. (Koski-Jännes 1998, 29.)

Päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä hän enää hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen, päihteeseen. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi ja relapsoivaksi (toipumisenkin alettua helposti toistuvaksi)

sairaudeksi.(Kiianmaa & Hyytiä 2003, 67).

Päihderiippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista sekä kaikkia näitä eri yhdistelmissä tai yhdessä. (Haavio, Inkinen, Partanen (toim.) 2008, 42). Päihderiippuvuuteen liittyy toleranssi-ilmiö, jolla tarkoitetaan, että elimistö tottuu päihteeseen ja halutessaan saada aiemman kaltaisen vaikutuksen, ihminen joutuu käyttämään kasvavia määriä päihdettä. (Haavio, Inkinen, Partanen (toim.) 2008, 43).

3.1.1 Fyysinen ja psyykinen riippuvuus

Christien ja Bruunin (1986) mukaan fyysisen riippuvuuden tuntomerkkejä ovat : 1) valtava halu tai tarve jatkaa päihteen käyttöä, ja hankkia sitä kaikin keinoin, 2) pyrkimys lisätä annosta, 3) riippuvuus päihteen vaikutuksista ja 4) vahingollisia seurauksia yksilölle ja yhteiskunnalle. (Christie & Bruun 1986, 67.)

Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut päihteeseen niin, että päihteiden puuttuminen aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, joista hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoireina.(Haavio, Inkinen, Partanen (toim.) 2008, 43.)

Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista 1) voimakas sisäinen halu tai pakko jatkaa käyttöä, 2) toiminnan hallinnan heikkeneminen sekä, 3)käytön lopettamiseen tai estymiseen liittyvä ahdistuneisuus ja paha olo (Koski-Jännes 1998, 28). Riippuvuuden kohde ei ole käytetty aine, vaan se psyykinen tila, jota aineella tavoitellaan. Aineella pyritään korjaamaan tai lääkitsemään persoonallisuuden vajavuuksia.(Koski-Jännes 1998, 31-32.)

Tarvitaan enemmän päihdettä, jotta saavutettaisiin alkuperäinen mielihyvän tunne. Hetkellisten hyvänolon tunteiden välille tulee yhä voimakkaampia depression kausia, ja jossain vaiheessa päihteen käytöstä muodostuu apu depression poistamiseksi. Päihteen käytöstä tulee pääasia ihmisen elämässä.

(Silverstein 1991, 14.) Giddens puhuu emotionaalisesta toistamispakosta mielihyvän kokemisen seurauksena (Giddens 1995).

Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjä kokee päihteen, sen käytön ja sen vaikutukset hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Useimmiten psyykkinen riippuvuus alkaa kehittyä aiemmin kuin varsinainen fyysinen riippuvuus. Psyykkisen riippuvuuden juuret ovat ihmisen yksilöllisessä persoonallisuuden kehityksessä.(Haavio, Inkinen, Partanen 2008, 43.)

Psyykkistä riippuvuutta ei asiakaskuntamme osaa yleensä niin tarkasti määrittää. Päihteet ovat tulleet kuvaan psyykkisiä oireita helpottamaan. Ahdistukseen ja jännitykseen on haettu päihteellä helpotusta. Pian huomataan, että päihteet hallitsevat koko elämää.

3.1.2 Sosiaalinen riippuvuus

Riippuvuutta ei voida selittää pelkästään fyysisin ja psyykkisin selitysmallein. Tarvitaan myös sosiaalisen riippuvuuden määritelmä. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee ihmisen kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen asema. Päihdekeskeiseen verkostoon kiinnittyminen taas saattaa ruokkia syviäkin arvostuksen ja johonkin kuulumisen tarpeita.(Haavio, Inkinen, Partanen 2008, 43.)

Riippuvuus ei koskaan voi syntyä sosiaalisessa tai kulttuurisessa tyhjiössä. Päihderiippuvaisen ympärillä on aina kokonainen järjestelmä, joka sekä mahdollistaa riippuvuuden että vahvistaa sitä. (Giesegus 1999, 30.) Riippuvuutta ei voi selittää vain yhdellä selitysmallilla. Selityksessä on otettava huomioon riippuvuuden syntyä edistävät persoonallisuuden toiminnot, riippuvuusikäyttyymisen vakiintumista edistävä oppiminen ja yksilön elämänkaari, joka tuo riippuvuuteen erilaisia kehitysvaiheita sekä se sosiaalinen konteksti, jossa riippuvuus syntyy. (Niemelä 1999, 55).

Tällaisesta riippuvuudesta päihdehoitokeskuksen asiakaskunnalla on usein vuosien kokemus. Kuntoutuksessa nämä tarinat nousevat esille muita määrittäviä tekijöitä useammin. Kuntoutuksen aikana teemme asioita toisin ja päihteettöminä. Asiakkaat saavat korvaavia kokemuksia. Työparillani ja minulla on vankka näkemys siitä, että toisin tekeminen auttaa saamaan erilaisia ajatuksia, tällaisiin ehkä mitättömiltä tuntuviin asioihin yritimme päästä ihmisissä vaikuttamaan. Omaan toimintamme vaikuttaa lopputulokseen, taustalla vaikuttaa vahvasti asenne. Hankkeessa halusimme tarjota sosiaalista kanssakäymistä monella tasolla. Tavoitteena oli saada asiakkaille hyviä kokemuksia itsestä, toisista ja ympäristöstä.

3.2 Kuntoutus

Kuvaan hanketta mieluummin kuntoutuksena kuin hoitona, sillä minulle kuntoutus on kokonaisvaltaisempaa koko asiakkaan elämäntilannetta huomioon ottavampaa. Hanke on mielestäni ollut moniammatillista psyko-sosiaalista kuntoutusta. Olemme tehneet yhteistyötä laitoksemme sisällä poliklinikkamme, työpisteohjaajien, hoitoryhmämme, psykologin sekä yhteistyötahojen kanssa paljon enemmän kuin muissa hoitomalleissamme tehdään.

Kuntoutusta voidaan kuvata yhteiskunnalliseksi sääntelyjärjestelmäksi, jonka avulla kansakunnat pyrkivät takaamaan kansalaistensa yhteiskuntakelpoisuuden. Kuntoutuksen keinot ovat lääkinnällisiä, hoidollisia, liikunnallisia, kasvatuksellisia, koulutuksellisia, psykologisia, ammatillisia ja sosiaalisia. Kuntoutus on toimintaa, jota on yleensä perusteltu samanaikaisesti sekä yhteiskunnan hyödyllä että yksilön hyvällä. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 12.) Koska kuntoutuksen nykyinen määrittely korostaa yksilöllistä ja monialaista suunnitelmaa, jossa yksilön (kuntoutujan) sisäistä muutosta olennaisempana pidetään ympäristön sekä yksilön ja ympäristön välisen suhteen muutosta, tuloksellisuudenkin tarkastelukulma laajenee. (Vilkkumaa 1999, 71.)

Kuntoutustoiminnan avulla pyritään auttamaan yksilöä arvioimaan pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan, etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi, muokkaamaan niitä tarvittaessa uudestaan, luopumaan saavuttamattomissa olevista ja muodostamaan uusia. Kuntoutus ei ole pelkästään asiantuntijatoimintaa, vaan kuntoutustyöntekijän keskeinen tehtävä on tukea kuntoutujasubjektin toimintaa: etsiä keinoja sellaisten kompetenssien vahvistamiseksi ja lisäämiseksi, jotka parantavat ja monipuolistavat hänen mahdollisuuksiaan onnistuneiden valintojen tekoon ja tavoitteisiin pääsemiseen. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 22.)

Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan tarkastella muun muassa yksilön (kuntoutuja/omainen), lähiyhteisön, kuntoutuksen toteuttajan ja tuottajan, kuntoutuspalvelun käyttäjän ja hankkijan (organisaation, palvelujärjestelmän) sekä yhteisön (kunta/valtio) näkökulmasta. Vaikuttavuutta voidaan myös selvittää erilaisin kuntoutustoimenpitein. Arvioida kuntoutujan tilannetta esim. hoidon ajoituksen, määrän ja saadun tuloksen funktiona. Edelleen vaikuttavuutta voidaan tarkastella suhteessa kuntoutusjärjestelyjen laatuun, käytettyihin työpanoksiin ja kustannuksiin. (Kallanranta 2002, 28.)

Päihdekuntoutuksella ymmärretään Suomessa sekä toiminnallisesti, lainsäädännöllisesti että hallinnollisesti kaikkea sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävää työtä, jonka tavoitteena on päihdehaittojen ehkäisy ja päihdeasiakkaiden tai heidän läheistensä toimintakyvyn turvaaminen tai lisääminen. Päihdekuntoutukseen kuuluvat siten niin sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluiden päihde-ehtoinen työ kuin erityisesti päihdeongelmallisille tarkoitettut palvelut. Jälkimmäisiin luetaan avohoitopoliklinikat, vieroitushoitoa tarjoavat katkaisuasemat sekä pidempikestoinen kuntoutus hoito-ohjelmiltaan vaihtelevissa laitoksyksiköissä. Erityispalveluiksi luetaan niin ikään päihdeongelmallisille tarkoitettut terveysneuvontapisteet, päivätoiminnot, ensisuoajat sekä asumispalvelut. (Kaukonen 2002, 125.)

3.3 Arviointi

Kaikki ihmiset arvioivat arkielämässään, mutta he eivät altista kaikkia toiminnan alueita vaikutusten arvioinnille. Jokainen tietää omasta elämäkokemuksestaan asian, jota MacIntyre (2004, 233) on painottanut: parhaita käytäntöjä harjoitetaan elämässä pohtimatta niiden seurauksia ja vaikutuksia. (Rajavaara 2007, 19.) Arvioinnilla tai evaluaatiolla ymmärretään kirjaimellisesti arvottamista eli arviointi pitää sisällään arvon määrittämisen. (Mäntysaari 1999, 54).

Marketta Rajavaara (1999) artikkelissaan ”arviointitutkimuksen hyödynnettävyys” lainaa Michael Pattonia (1997, 24) jonka mukaan arviointia ja arviointitutkimusta tehdään ensi sijassa päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi, eri vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja toimintaohjelmien toimintaympäristön rajoitusten selventämiseksi. Arviointi on systemaattista tiedonkeruuta toimenpideohjelmien piirteistä, toiminnoista ja tuloksista. Yhteiskuntatieteellisessä perustutkimuksessa sen sijaan pyritään uuden tiedon tuottamiseen, systemaattiseen teoreettiseen keskusteluun ja yleistyksen tekemiseen. (Rajavaara 1999, 37.)

Päihdekuntoutuksessa arviointia tarvitaan asiakkaan itsensä vuoksi. Kuntoutuksen arvioinnissa sorrutaan hyvin usein vain työntekijän näkemykseen asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan mukaan ottaminen hoidon tarpeen arviointiin tuottaa mielestäni parhaimman ja konkreettisemmän tuloksen. Päihdehoidon kannattavuuden arvioinnissa vaikuttaa myös se, että vaikeasta päihdeongelmasta kuntoutuminen on yleensä pitkäaikainen prosessi, johon voi sisältyä useita avo- ja laitoshoidonjaksoja. Tällöin yksittäisen hoitojakson arviointi saattaa tuottaa suppean kuvan päihdehoidon koko prosessin tuloksista. Mielestäni tällaisen yhdenkin hoitojakson arvio on kuitenkin tärkeä. Arviointi voi tuottaa varsin paljon tietoa. Mikäli asiakkaan prosessia pystyttäisiin seuraamaan useamman hoitojakson tai hoitojatkumon ajalta, vaikuttavuus ja tuloksellisuus näyttäytyisivät selkeämmin.

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkielma on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa

tutkimustyössä haastattelut ja teoreettinen viitekehys liitetään toisiinsa (Alasuutari 1995, 42). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa erityisen tärkeää on tutkimuksen kohdejoukon tarkoituksenmukaisuus. (Alasuutari 1995, 43).

Tutkimusaineiston moninaisuus ja haastatteluissa eri näkökulmien runsaus sekä ”ihmiskeskeisyys”, ovat tyypillisiä laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Eri tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toisiaan, jolloin asioiden väliltä on mahdollisuus löytää monensuuntaisia suhteita. Todellisuutta ei voi kuitenkaan pirstoa mielivaltaisesti vaan tutkimuskohdetta on tutkittava mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan juuri tästä syystä ihmistä tiedon keruun instrumenttina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 162-165.)

4.1 Tutkimus- ja kehittämistyön kysymykset

OTE-hanketta työkseni tehneenä minulla oli henkilökohtaisesti halu tutkia hankkeen tuottamia vaikutuksia tarkemmin. Hankkeen työskentelytavat ja aikaisempien ryhmien palaute sai minut kiinnostumaan vaikuttavuus käsitteen liittämistä hankkeeseen. Opinnäytetyöni lähtökohtana on ollut tutkia Ridasjärven päihdehoitokeskuksen OTE-hankkeen päihdekuntoutusjakson vaikuttavuutta asiakkaan kokemana. Opinnäytetyön yleisenä tavoitteena on ollut saada päihdekuntoutujan ääni kuuluviin kuntoutumisensa vaikuttavuudesta. Vaikuttavuutta/vaikutuksia kartoittamalla on pyritty saamaan työväline päihdekuntoutusjakson kuntoutukselliseen arvioimiseen ja näkyväksi tekemiseen.

Tutkimuskysymyksenä on: Mitkä vaikuttavuuden elementit nousevat haastatteluissa esille, koskien omia tavoitteita, elämänhallintaa, ryhmätyöskentelyä, selviytymistä ja vertaistukea ?

Työn kehittämisen näkökulmasta tavoitteena on ollut kehittää lomake vaikuttavuuden arvioimiseen päihdekuntoutujien hoitomalliin Ridasjärven päihdehoitokeskukseen.

4.2 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus (effectiveness) on arvioinnin sanaston avainkäsitteitä. Vaikuttavuuden käsite alkoi asettua hyvinvointivaltion hallinnointiin ja tietokäytäntöihin 1980-luvun lopulla. Vaikuttavuus on ollut tärkeä käsite esimerkiksi talous- ja lääketieteellisessä tutkimuksessa, mutta sosiaalipolitiikan ja sosiaalityöntutkijoiden keskuudessa ei vaikuttavuuden käsitettä ole juuri käytetty ennen tätä ajankohtaa. Sen sijaan on puhuttu esimerkiksi toiminnan vaikutuksesta, vaikutuksista ja seurauksiksi. (Rajavaara 2007, 171).

Vaikuttavuus on opinnäytetyöni keskeinen metodologinen lähtökohta. Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tavoitteen mukaista tulosten saavuttamista (Rissanen, Aalto 2002, 3). Vaikuttavuuteen näyttää sisältyvän teleologisen käsitteen ominaisuuksia: siitä on tullut päämäärän luonteinen asia, johon hyvinvointivaltion hallinnoinnissa tulee pyrkiä (Rajavaara 2007, 16.)

Vaikuttavuuden arvioinnin keskeinen kysymys kuuluu: mikä vaikuttaa mihinkin, miten, milloin ja millä edellytyksellä? Vaikuttavuuden arvioinnin kannalta on ratkaisevaa, että prosessit ja tulokset yhdistetään eikä tarkastella vain jompaakumpaa. (Dahler-Larsen 2005, 7.)

Järvikoski ja Härkäpää (2002) esittelevät artikkelissaan kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi, naturalistis-kvalitatiivisen lähestymistavan. Naturalistis-kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei teoriaa tai hypoteeseja yleensä pyritä asettamaan ennalta, vaan ne tuotetaan itse tutkimusprosessin aikana. Niinpä esimerkiksi kuntoutuksen vaikuttavuuden osa-alueita ei pyritä määrittelemään, vaan tutkimusprosessin aikana pyritään etsimään yksilöllisiä hyötyjä ja subjektiivisia merkityksiä tapahtuneelle muutoksille. (Järvikoski & Härkäpää 2002, 106-107.)

Järvikoski ja Härkäpää (2002) toteavat myös, että usein korostetaan yleispäteviä kuntoutumisen tai kuntoutuksen vaikuttavuuden indikaattoreita joita, ei ole ylimalkaan mahdollista asettaa. Kuntoutuksen hyödyt aina tulkittava myös suhteessa kuntoutujan toimintaympäristöön ja kuntoutujan henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja ratkaisuihin. Kuntoutusta tutkitaan luonnollisessa ympäristössä, tutkimuksessa tuotetaan tietoa myös toimintaympäristöstä ja menetelmistä. (Järvikoski & Härkäpää 2002, 106-107.)

Minua kiinnosti yhdistää tieteellinen tulkinta ja asiakkailtani saamani tieto toisiinsa, halusin lähteä puhtaalta pöydältä. Jonkinlainen alkukäsitys/teoria minulla toki työntekijänä oli hankkeen tuomista positiivisista vaikutuksista, sillä ennen haastattelemaani kohderyhmää hankkeen oli käynyt läpi kolme muuta ryhmää. Ryhmien antamien henkilökohtaisten palautteiden ja keräämämme kokonaispalautteen ansiosta olin saanut tietoa, mitä lähdin soveltamaan esimerkiksi teemahaastatteluiden kyselylomakkeeseen. (LIITE2)

4.3 Haastateltavien kuvaus

Tutkimukseni etenemistä edisti se, että tein hanketta työkseni koko tutkimuksen ajan. Itse olin toinen hankeryhmän päihdetyöntekijöistä. Olin tutkija, ryhmänohjaaja ja hoitosuunnitelman/ hoitoyhteenvedon tekijä. Tämä moninainen roolini teki opinnäytetyöstäni todella henkilökohtaisen prosessin. Tutkimusluvut hankin Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän johtajalta Markku Ahtikarilta elokuussa 2008 sekä Vantaan kaupungilta syyskuussa 2008. Luvat ovat minulla henkilökohtaisesti.

Syyskuun 1. päivänä 2008 OTE- hanke alkoi kymmenen asiakkaan voimalla. Näistä yhdeksän oli miestä ja yksi oli nainen. Nuorin ryhmäläinen oli 26-vuotias ja vanhin 66-vuotias. Yksi asiakas lähti alkutaipaleella mitään sanomatta laitoksesta. Vieraillessamme Vantaalle näimme kyseisen asiakkaan ja keskustelimme asiasta. Syy lähtöön oli ollut hetken mielijohde.

Yksi naisiasiakas tuli toisella viikolla, hän kuitenkin keskeytti hoidon kuukauden jälkeen asiointivapaalleen jääden, häneen ei saatu yhteyttä.

Laitoksen sisältä hankkeeseen ohjautui viisi asiakasta. Heidän kohdallaan henkilökohtainen työntekijä teki haastattelun jälkeen hoidon tarpeen arvion, jonka pohjalta Vantaan SAS-työryhmä päätti asiakkaiden siirtymisestä hankkeeseen. Ulkopuolelta suoraan hankejaksolle tuli viisi asiakasta. Yksi heistä tuli hankkeeseen A-klinikan lähettämänä, yksi katkaisuhoidon kautta, yksi Oraskodista, yksi Koisonrannan päivystyksestä ja yksi Koisokodista. Oraskoti, on yksi Vantaan päihdehuollon tuetun asumisen paikoista. Kahdella asiakkaalla ei ollut aikaisempia päihdehoitoja. He valikoituivat hankkeeseen, sen perusteella, etteivät tienneet Vantaan päihdepalveluista. Tämä päätös tehtiin yhteistyössä Vantaan viranomaisten kanssa.

Alkoholi oli seitsemällä asiakkaalla pääpäihteenä. Yhdellä pääpäihde oli kokaiini. Yksi myönsi enemmän olevansa lääkeriippuvainen kuin alkoholisti. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä oli seitsemällä. Päihteen käyttöaika oli 40- vuodesta, kymmeneen vuoteen. Monella oli aikaisemmin ollut huumausaineiden käyttöä, mutta sen he olivat saaneet lopetettua.

Katkaisuhoidossa asiakkaat olivat vierailleet yhteensä 74 kertaa. Kahdella ei ollut katkokertoja ollenkaan. Laitoshoitoja he olivat käyttäneet, Ridasjärvellä, Kankaanpään A-kodissa, Mainiemen kuntoutuskeskuksessa, Kurvin huumeopoliiklinikalla, Karismakodissa, Kartanoyhteisössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa. Vankilatuomioista oli 3 kolmella ollut vuosien aikana useita. He nimesivät vankilankin eräänlaiseksi päihdehoidoksi. Useimmilla oli 4-5- laituskuntoutusjaksoa ennen tätä hanketta. Eli päihdepalveluiden suurkuluttaja on käynyt tämän otannan mukaan 4-5 laituskuntoutusjaksoa ja useita kertoja katkaisuhoidossa.

4.4 Aineiston keruu ja eettiset näkökohdat

Aineiston keräämiseen käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Se sopii aiheisiin jossa käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita, tai kun kysytään

aiheesta, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. Teemahaastattelusta voidaan erottaa neljä elementtiä, jotka luonnehtivat juuri tätä lajia. Ensimmäiseksi teemahaastattelu on laaja siinä mielessä, että haastateltavat voivat kertoa kaikki haluamansa näkökulmat kysytystä asiasta tai aiheesta. Toiseksi haastateltavien vastauksien tulisi olla mahdollisimman erityisiä. Kolmanneksi teemahaastatteluissa pyritään syvyyteen. Haastattelussa pyritään selvittämään millaisia merkityksiä haastateltavat antavat tutkittavalle ilmiölle tai asialle. Neljäs tyypillinen piirre teemahaastattelulle on haastateltavien henkilökohtaisen taustan selvittäminen. Näin annettavat vastaukset voidaan suhteuttaa tutkimuksen kontekstiin. Teemahaastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna haastattelun lajina siksi, että haastattelun aihepiirit ja tema-alueet ovat rajattuja, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Puolistrukturoitu haastattelu pohjautuu Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) julkaisemassa kirjassa kuvaamaan kohdennettuun haastatteluun. Teemahaastattelu eroaa kohdennetusta haastattelusta siinä, ettei se vaadi tiettyä kokeellisesti saavutettua kokemusta haastateltavien kesken. Teemahaastattelun lähtökohta on, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Yhteistä menetelmille on, että niissä molemmissa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän tilannemääritelmiään. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Aineistoni koostuu teemahaastatteluista, joita tein kahdeksan. (LIITE2) Minulle opinnäytetyön tekijänä ja ryhmän toisena ohjaajana oli metodina itsestään selvyys haastatella asiakkaat. Alkuoletuksenani oli, että kontakti heihin viikkojen ajalta toisi haastatteluissa henkilökohtaisempaa tietoa. Valitsin teemahaastattelut metodiksi myös siksi, että se on omasta mielestäni minulle sopivin tapa kerätä laadullista aineistoa. Tutkimushaastattelu tarjoaa ikään kuin kanavan tai foorumin, jonka kautta tavallisellakin ihmisellä on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. (Eskola, Vastamäki 2001, 24). Halusin haastatteluiden kautta tuottaa suoraa lainauksia asiakkaiden mielipiteistä.

Työstin teemahaastattelurunkoa kesällä 2008 lukien kirjallisuutta ja perehdyin jo tehtyihin raportteihin muista kolmesta aiemmasta OTE-hankkeen ryhmäkokonaisuudesta. Haastattelurungon teemat esittelin opinnäytetyöryhmässä ja sain omaan näkemykseeni haastatteluteemoista vahvistusta päihdetyötä tekeviltä opiskelukollegoilta. Teemoja haastattelurunkoon mietin pitkään ja olin lopputulokseen tyytyväinen. Ennen haastatteluita kerroin koko ryhmälle tutkimuksestani ja selvitin tutkimussuunnitelmani avulla heille mitä olen tekemässä. Kerroin mihin tarkoitukseen vastaukset tulevat ja kuinka niitä käytetään. Asiakkaille korostin, ettei heidän henkilöllisyytensä tule missään vaiheessa ilmi muille kuin minulle tutkijana. Tähän tutkimukseeni selvittelyyn meni yksi ryhmäkerta, sillä useaa asiakasta kiinnosti kovasti, se mihin heidän haastattelu tietojaan käytetään. Pidin tätä hyvänä merkinä, ajatellen tutkimuksen etenemistä.

Jännityksen tunteita minulle tuli ajatuksesta, että en saisikaan ryhmää kiinnostumaan haastatteluihin osallistumisesta. Keskustelumme oli äärimmäisen tärkeä, sillä siinä tilanteessa asiakkaat jo sitoutuvat ”projektiimme”, näin he itse tämän roolinsa nimesivät. Usea asiakas kertoi olevansa tyytyväinen, kun saa olla mukana tekemässä laitokselle jotain hyödyllistä. Kaikki ryhmäläiset antoivat minulle lupauksen haastattelusta tässä ryhmätilanteessa. Kirjallista lupalappua asiakkaat eivät halunneet kirjata vaan he päättivät asiasta ryhmänä. Tästä syystä en kirjallista suostumusta heiltä ottanut, vaan kunnioitin heidän yhteistä päätöstään.

Haastattelutilanteen alussa otin nauhalle jokaisen haastateltavan kanssa käyneeni keskustelun hänen vapaaehtoisuudestaan haastatteluun, sekä haastattelun nauhoittamiseen. Tutkimusmenetelmän mukaisesti pyrin luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon, sillä monelle haastateltavalle tilanne oli hyvin jännittävä. Keskustelimme aluksi arkisempia asioita ilman nauhuria. Olin varannut kannuun vettä, sillä monella haastateltavalla vettä kului haastattelun edetessä. Vesikannu on minulla työhuoneessani täytettynä koko ajan, sillä useilla asiakkaillani lääkitykset

kuivaavat suuta. Haastattelun alussa kerroin, että nauhoitus voidaan pysäyttää heti jos haastateltavasta siltä tuntuu. Ainoastaan yhtä haastateltavaa oli aikaisemmin haastateltu nauhurin nauhoittaessa.

Ensimmäisen haastattelun tein lokakuussa ja viimeisen joulukuussa 2008. Haastattelut kestivät ajallisesti 40 minuutista, puoleentoista tuntiin. Aineistoni litteroinnissa minulta meni useampi viikko. Haastattelut litteroin haastattelujärjestyksessä. Näin jälkeen päin ajateltuna litterointi oli kaikkein työläin vaihe koko tutkimuksessani. Litteroitua aineistoa kertyi 102 sivua.

Pyrin siihen, että haastattelulomakkeen kysymykset eivät lähteneet hallitsemaan tilannetta. Haastattelussa kuvailin pääteemat ja tarvittaessa tein tarkentavia kysymyksiä. Haastattelupaikkana toimi oma työhuoneeni, joka oli jokaiselle haastateltavalle jo entuudestaan tuttu. Haastattelut ovat päämateriaalini, niiden avulla sain äärimmäisen paljon arvokasta tietoa asiakkailta.

Huomasin haastatteluissa, että oma asentoni, puhetapani olivat merkityksellisiä. Jos kysyin kysymyksen nopeasti, haastateltava vastasi lyhyesti. Kaikki haastateltavat vastasivat kysymyksiin mielellään. Yritin välttää väärään aikaan lisäkysymyksiä ja tehdä tarkentavia kysymyksiä oikeaan aikaan. En halunnut olla liian utelias, enkä tungetteleva. (vrt. esimerkiksi Granfelt 2000, 108-111.)

Toinen osa aineistoani ovat päiväkirja, raportti, hoitosuunnitelmat ja hoitoyhteenvedot, joita yhdessä työparini Anette Mustosen kanssa teimme. Hankeryhmästä teimme Vantaalle ja Etelä- Suomen lääninhallitukselle raportin, näitä pystyin tutkimuksessani hyödyntämään kertoessani ryhmän toiminnasta. Palautteen keräsimme jokaiselta viikolta ja koko jaksolta palautelomakkeella. Palautelomakkeita olemme hanketyössä työstäneet heti alusta alkaen. Asiakkaiden mielipiteet olemme niiden kautta saaneet esille. Asiakkaiden esittämät muutosehdotuksensa olemme saaneet jokaiseen raporttiin.

Esiymmärrys tutkimastani kohteesta on kehittynyt työskennellessäni päihdeongelmaisten aikuisten kanssa laitosolosuhteissa liki kymmenen vuoden ajan. Se kattaa paitsi tietoisuuden riippuvuuksien vaikutuksesta ihmisen elämään, myös tiedon Vantaan ja koko uudenmaan palveluntarjonnasta, palveluiden toteuttamisesta, työntekijöistä, heidän tavoistaan tehdä työtä ja suhtautua asiakaskuntaamme.

Esiymmärrykseeni on vaikuttanut myös vierellä kulkeminen laitosjakson ja intervallihoidon aikana, useiden asiakkaiden kanssa. Monien asiakkaiden kohdalla yhteyden pitäminen on jatkunut työurani alusta saakka. Kuntoutumisen tukeminen ja läsnäolo ovat tärkeitä asioita ajatellen omaa kasvua työntekijänäkin. Tiedot asiakkaitteni elämäntilanteista ja otteen saamisesta elämäänsä on siivittänyt tutkielmani ja opiskeluni viemistä eteenpäin.

4.5 Arviointilomakkeen laadinta ja lomakkeen kokeilu arvioinnin välineenä

Toukokuussa 2009 tein haastatteluista nousseiden teemojen perusteella hoidon vaikutuksia arvioivan arviointilomakkeen (LIITE3), mitä puolet haastatteluista asiakkaista kokeili täyttää. Arviointiteemat lomakkeeseen sain teemahaastatteluiden aineistolähtöisen analyysin avulla. Teemat ovat mittareita, jotka tuottavat tietoa arvioitavasta asiasta, mutta tieteellisesti näitä analyysissä syntyneitä mittareita ei ole testattu. Näiden lomakkeen mittareiden avulla saamme kuitenkin enemmän tietoa kuntoutuksen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta, mistä on hyötyä sekä asiakkaalle itselleen, että työntekijälle sekä lähettävälle kunnalle. Lomakkeen avulla asiakas pystyy arvioimaan kuntoutumisen etenemistä esimerkiksi tavoitteiden osalta.

Lomake oli kokeiluvaiheessa vielä kovin vajavainen, mutta kokeilun halusin tehdä, sillä ajattelin hyötyväni asiakaspalautteesta. Tutkimusasetelmassa arviointilomakkeen kokeilulla oli keskeinen rooli, sekä samoin lomakkeen laadinnalla. Opinnäytetyö prosessini on edennyt suunnitelmani mukaisesti.

Kokeiluvaiheessa sain konkreettisen kuvan hyödystä kuntoutusprosessin arvioinnissa. Kokeilutilanteessa asiakkaat kommentoivat lomaketta pyytämättäni, joku kirjoittaen toinen sanallisesti.

Asiakkaat tulivat intervallijaksolle laitokseen. Yksi asiakas (kenet haastattelin,) ei valitettavasti saanut maksusitoumusta juuri tälle jaksolle. Hän testasi lomaketta heinäkuun intervallijaksolla, mistä sain työpariltani kommentit. Sain testauksen tehtyä kuitenkin puolella haastatelluista. Palaute lomakkeesta oli myönteinen. Asiakkaat kokivat, että olin saanut oikeanlaisia arviointikriteerejä lomakkeelle. ”Näitä lomakkeen asioita on hyvä itsellään testauttaa, että tietää OTTEEN pitävän”, yksi haastateltavista oli lomakkeen reunaan kirjoittanut. Tästä kommentista minulle heräsi ajatus tutkimukseni nimeksi.

Minulle itselleni oli yllätys, että lomakkeen täyttämässä ei tullut ongelmia ja asiakkaat kokivat kaavakkeen hyväksi arvioinnin välineeksi. Tämä väline on puuttunut koko hankkeen ajan arvioinnista. Minua kiiteltiin siitä, että lomake oli konkreettinen ja huomio oli positiivisessa onnistumisessa. Haastattelemanasi asiakkaat kokivat lomakkeen itselleen sopivaksi ja se oli minun omakin lähtökohta, lomaketta ja sanamuotoja valittaessa. Pyrin tekemään lomakkeesta asiakkaille helposti lähestyttävän. Minua asiakaspalaute lämmitti kovasti ja antoi lisää puhtia vielä kehittää lomaketta, analyysin, opettajien ja opinnäyteryhmän avulla. Palautteen perusteella tein lomaketta vielä asiakasystävällisemmäksi. Muutin asettelua, tein korjauksia lomakkeen arviointikohtiin, yritin tehdä lomakkeesta vielä helpommin luettavampaa. Kokeilun yhteydessä haastateltavat kokivat hyvänä sen, että otin heidät edelleen mukaan ”projektiimme”. Lopullisen työni lupasin heille myös esitellä, sen lupauksen pidän. Lomakkeen kokeilu-arvioinnin tulokset tuon esille pohdinnassa.

5 OTE- HANKKEEN HOITO-OHJELMA

Hankejakson aikana asiakkailla oli oma viikko-ohjelma. Viikko-ohjelma koostui maanantaisin, tiistaisin ja perjantaisin toteutetusta omasta

OTE-ryhmästä. Lisäksi viikkoon mahtui motivoivaa työtoiminnasta, liikuntaa sekä vierailijoita tai vierailuja kotikuntaan. Ryhmällä oli mahdollisuus käydä talon muissa ryhmissä AA-, NA- Avoryhmä tai talon ulkopuolella, vertaistuellisissa ryhmissä. Ryhmän alussa teimme ryhmällemme pelisäännöt, jotka olivat sanatarkasti tällaiset:

Jos olet sairas, mene poliklinikalle ja ilmoita Katille tai Anetelle.

Sitoutuminen ajoissa paikalla oloon.

Luottamus toinen toisiimme.

Kännykät pidämme äänettöminä ryhmän ajan.

Kohteliaisuus muita asiakkaita kohtaan, annetaan toisillemme puheenvuoro.

Vaikka asia mitä käsitellään ei palvelisi minua 100%, olen silti paikalla.

Sovituilla pelisäännöillä saimme ryhmästäme kokonaisen. Pelisääntöjä noudatettiin hyvin, joitain lipsumisia paikalla olossa oli, mutta syyt löytyivät usein keskustelun jälkeen mieltä vaivaavista asioista. Ensimmäisestä viikosta lähtien ryhmä sai itse vaikuttaa teemoihin mitä kävimme lävitse. Eräät asiakkaat kokivat tämän asiakasnäkökulman mukaan ottamisen vastenmielisenä. Heistä olisi ollut mukavampaa tulla ”valmiiseen pöytää”, tähän emme työntekijöinä kuitenkaan suostuneet. Keskusteluissa tuli esille, että he eivät olleet koskaan aikaisemmin pystyneet vaikuttamaan omaan kuntoutumisprosessiinsa näin vahvasti. He kokivat jotenkin astuvansa työntekijöiden varpaille. Keskustelimme paljon mielipiteen esille tuomisesta ja siitä kuinka tärkeä jokaisen mielipide on. Jo pelkästään keskustelulla on suuri merkitys ryhmässä.

Yhteisöllisessä hoidossa, mitä hanke laitoksessamme myös edustaa on tärkeää saada kuuluvaksi jokaisen mielipide. Mottonamme oli löytää aika ja paikka keskustelulle aina kun siihen oli tarvetta. Emme työntekijöinä ottaneet itsellemme ylhäältä alas meneviä asioiden ja toimintatapojen etenemisiä, vaan teimme todella paljon asioita yhteisellä ryhmän päätöksellä. Ei ylhäältä alas tai alhaalta ylös vaan yhdessä. (Kaipio 1999, 224).

Kaikkia aikataulutukseen tulevia asioita emme tietenkään voineet koko ryhmän kesken sopia, sillä yhteistyökumppanit Vantaalla säätelivät pitkälti tutustumispäivät. Työntekijänä teimme positiivisen huomion automatkoista. Vierailukäynnit Vantaalla laukaisivat usein hyvinkin henkilökohtaisen keskustelun. Vantaalle ajettaessa ryhmä oli hiljainen ja uninen, laitokseen päin ajettaessa puheen sorina oli aina taukoamatonta. Tämä huomio oli mielestämme tärkeä ajateltaessa hankkeen tarkoitusta laajentaa palveluohjauskäytäntöjä. Työntekijöinä näimme sen suuren vaikutuksen näissä asiakkaissa. Turvallisessa seurassa he saivat kontakteja laitoksesta ulkomailmaan. Monelle asiakkaalle laitoksen ulkopuolella käynti oli uusia ajatuksia herättävä. Asiakkaat alkoivat usein pohtia siirtymävaihetta laitoksesta siviiliin, tämä tarjosi hyviä mahdollisuuksia kuntoutumisesta keskusteluun. (LIITE 4)

5.1 Vierailut jakson aikana

Vierailimme hankkeen aikana Vantaan seurakunnan päihdetyön järjestämässä virkistyspäivässä Sipoon Kuntokalliassa. Lisäksi tutustuimme Seurakuntayhtymän Kahvila Olotilaan Tikkurilassa sekä päihdediakonian palveluihin. Tutustumiskäynneillä kävimme A-killan Villa Grönbergissä joka on matalan kynnyksen kohtaamispaikka. Tiedekeskus Heurekan vierailu oli onnistunut. Lisäksi asiakkailla oli mahdollisuus tutustua Vantaan työvoiman palvelukeskuksen palveluihin sekä Kuntouttavan työtoiminnan keskuksen Valokeilaan. Sieltä monet saivat uutta tietoa kuntoutuksen jälkeiseen aikaan. Työvoiman palvelukeskus tuottaa yksilöllistä palvelua oman työelämänpolun suunnittelussa. Lisäksi asiakkaat saavat apua eläkeselvittelyssä.

Vaikka monet asiakkaista olivat ennestään päihdepalveluiden pitkäaikaisia käyttäjiä, vierailukäynnit näyttäytyivät heille uutena tai aktivoivat monia heidän tiedossaan olleita asioita. Vierailut auttoivat heitä elämännhallinnallisessa suunnittelussa ja konkretisoivat monen tavoitteita. Kaikki vierailut eivät kuitenkaan palvelleet sataprosenttisesti kaikkia

asiakkaita, mm. TYP:n vierailu ei palvellut muutamaa eläkkeellä olevaa ryhmäläistä. Hankejakson alussa ryhmä kuitenkin yhteisesti sopi, että vierailuihin osallistutaan yhtenäisenä ryhmänä.

Asumispalvelupaikoista kävimme tutustumassa Kilta-kodissa, jota ylläpitää A-kiila sekä Koisorannan palvelukeskuksessa, joka on kaupungin paikka. Kilta-kodista kävi haastattelemassa kahta asiakasta ohjaaja Seppo Flink, joka sopi kahden asiakkaan kanssa paikasta Kilta-kodissa. Kilta-kotiin asiakkaat tulevat yleensä jonkun tuetun asumipaikan kautta. Tällöin raittiutta on kertynyt ainakin vuosi. Tämä asumispaikka on yleensä Oraskoti, joka on Koisorannan palvelukeskuksen yksi yhteisö. Vantaan kaupungilla päihdehuollon tukiasumisella on pitkät perinteet ja 2007 avattu Koisorannan palvelukeskus ja sen sisällä toimivat yhteisöt Arvi, Koisokoti ja Oraskoti antavat tukea juuri laitoshoidosta tulleille asiakkaille.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineiston käsittelin käyttäen analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, jonka avulla pyritään päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta aineistosta (Grönfors 1982, 160).

Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Dokumentteja voivat olla kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut, puhelinkeskustelu, dialogi, raportit ym. kirjalliseen muotoon saatetut materiaalit. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää valmiita aineistoja, selliasiakin joita alun perin ei ole tarkoitettu kyseistä tutkimusta varten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105-106.)

Aluksi aineisto hajotetaan osiin, sitten se käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause lausuma tai ajatuskokonaisuus, kirjain, sivujen määrä, pääotsikon koko ym. riippuen tutkimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.)

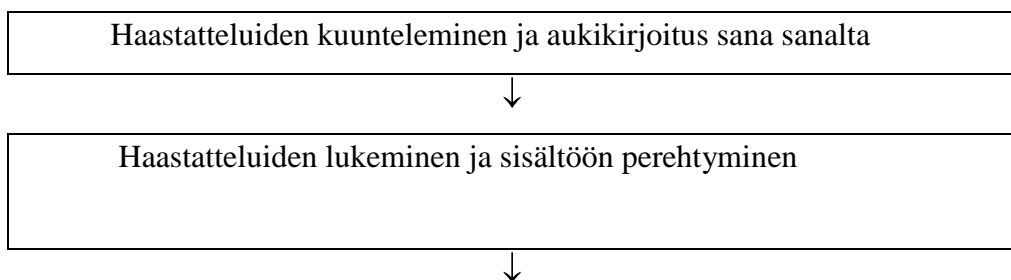
Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineisto ja tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Sisällön analyysi- prosessissa voidaan useiden eri tutkijoiden mukaan erottaa seuraavat vaiheet. Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 21-43.)

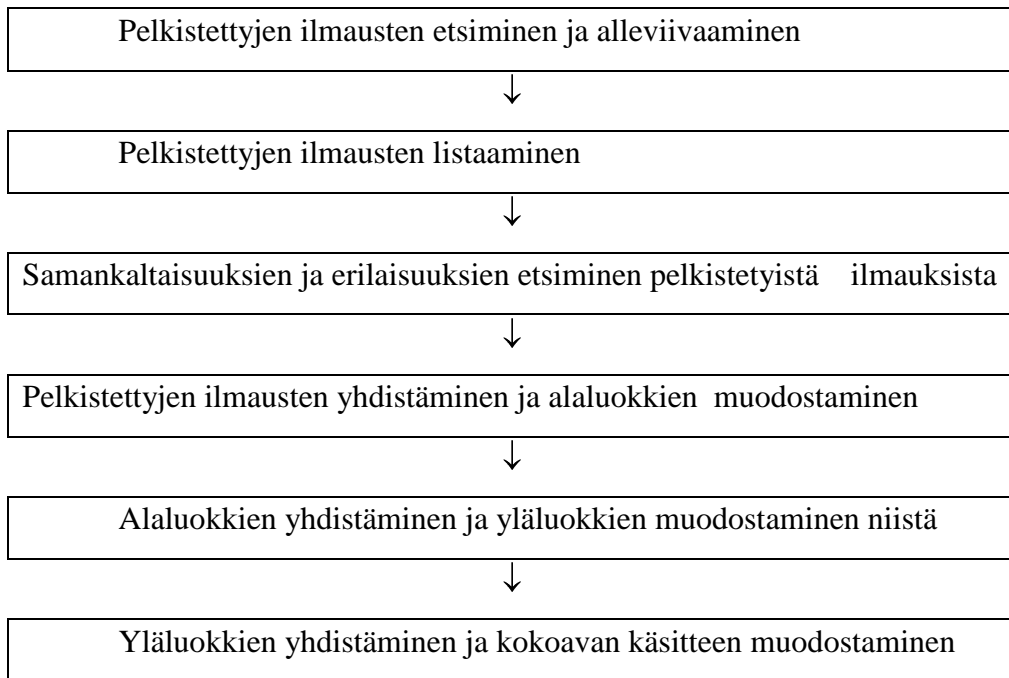
Aineiston analyysiä aloin tekemään jo litterointivaiheessa. Ensimmäisenä pelkistin eli redusoin aineiston. Kirjasin haastattelut auki. Kirjoittaessani litterointeja aloin ryhmitellä lauseita tai kokonaisia kappaleita haastatteluteemojen mukaisesti. Sen jälkeen aloin ryhmittelemään eli kluseroimaan ja koodaamaan esille nousevia teemoja. Laitoin työhuoneeni seinälle eri väreillä haastatteluteemat, tavoitteet, elämänhallinta, ryhmätyöskentely, selviytyminen ja vertaistuki. Ostin jokaiselle teemalle oman värisen kartongin ja tussin. Värikoodit valitsin itselleni sopiviksi, niin, että muistan ne koko ajan. Litteroitua aineistoa minulle kertyi 102 sivua.

Kerta kerralta sain erilaisia teemoja nostettua esille. Kirjasin niitä paperin laitaan ja tein teemoista vastinpareja. Aloin saada alakäsitteitä joita

yhdistämällä sain yläkäsitteitä. Sisällön analyysi menetelmän mukaisesti saadut alakategoriat jaottelin aiheiden mukaisesti yläkategorioiksi. Suurena ongelmana minulle tuli otteiden meneminen monen haastatteluteeman alle. Tässä jouduin kuuntelemaan nauhoja uudestaan ja uudestaan, sillä halusin varmistaa minkä teeman alle kyseisen aihepiirin laitan.

Vertasin omaa sisällön analyysiäni Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven(2009, 109.) kirjassa esittelemään (Miles ja Hubermanin 1994) aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen kaaviota. Totesin, että olen tehnyt aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kirjaimellisesti.





Kuvio 1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen
(Miles ja Huberman 1994)

Esimerkkinä : Litteroituani aineistoa, printtasin jokaisesta haastattelusta kahdet kopiot. Kirjoitin kartongille pääteemat, mitkä sain kyselylomakkeesta. Pääteemojen avulla sain analyysini alkamaan, ne helpottavat laajan aineiston käsittelyä. Pelkistettyjen ilmausten etsimiseen tarvittiin aineiston neljä kokonaista lukukertaa. Aloin yhdistellä ilmauksia ja muodostaa alaluokkia. Jokaisella kerralla leikkasin ilmaukset kartongille ja liimasin ne. Toisille papereille alleviivasin kohdat. Listoista kartongilla tuli varsin pitkiä. Pelkistetyistä ilmauksista alkoi tulla vastin pareja kuvaavia ilmauksia. Luottamuksesta sain mm. luottamusta kuvaavia ilmauksia ja epäluottamusta kuvaavia ilmauksia.

Taulukko 1 Esimerkki redusoinnista eli pelkistämisestä

| | |
|--|----------------------------------|
| ”ku toinenki avautu niin täydellisesti mä en voinu olla huonompi.” | Avautuminen |
| ”oppii tuntee toiset, et ei ne auo päätä.” | Tutustuminen toisiin Uskallus |
| ”kaikkiin en pysty suhtautuu | Varautuneisuus |

positiivisesti, oon varautunut.” Luottamuksen puute

”Uskaltaa sanoa miltä tuntuu, Uskaltaa sanoa miltä tuntuu
ei loukatakseen vaan tarkoitus
on rakentava”

Tällainen ajatus muodostaa vastinpareja, (jos niitä alkoi syntyä) helpotti minua analyysin tekemisessä ja kategorioinnissa todella paljon. Jokaiseen kohtaan en vastinpareja saanut, mutta ne kohdat missä mielipiteet selvästi vaihtelivat sain analyysiini syvyyttä. Useat ilmaukset menivät monen teeman alle, niitä kohtia täytyi lukea uudestaan ja uudestaan lisäksi kuuntelin haastattelut nauhalta. Alakategoriat alkoivat muodostua jokaisen luku kerran jälkeen selkeimmiksi, vaikka niiden nimeäminen tuntui välillä todella hankalalta. Alakategoriat aloin kluseroida eli ryhmitellä yläkategorioiksi.

Taulukko 2 Esimerkki kluseroinnista eli ryhmittelystä

| Pelkistetyt ilmaisut | Alaluokka |
|-----------------------------|----------------------------|
| Avautuminen | Luottamus |
| Uskallus tutustua toisiin | Luottamus |
| Luottamattomuudesta | Epäluottamus |
| Varautuneisuus | Luottamus itseen/muihin |
| Uskaltaa sanoa miltä tuntuu | Tunneilmaisun kehittyminen |

Ryhmätyöskentely teeman alle alkoi mm. muodostua vertaistukeen, sosiaalisiin taitoihin, sosiaaliseen verkostoon, työn ohessa puhumiseen, ryhmässä avautumiseen, luottamukseen/ epäluottamukseen ja hyväksytyksi tulemiseen kuvaavia alaluokkia.

Kyselylomakkeen pääteemoista sain joitakin yläkategorioita, joihin liitin sitten saamani alakategoriat. Kun olin omasta mielestäni saanut analyysini tehtyä luin aineistoa vielä yläkategorioiden ja alakategorioiden avulla. Tällä tavalla löysin vielä muutaman ilmauksen mitkä liitin kategorioihin. Tein mielestäni perusteellisen analyysin. Aineistoni runsaus ja kyselylomakkeeni auttoivat minua paljon. Pääteemoiksi muodostui tavoitteet, elämänhallinta, ryhmätyöskentely, selviytyminen, terveys, arvomaailman muutos,

selviytymiskeinot ja tunnettyöskentely.

Haastatteluja käytän tässä tutkimuksessa konkreettisen kuvan saamiseksi asiakkaiden mielipiteestä vaikutuksista. Kuntoutussuunnitelmista ja hoitoyhteenvedoista katsoin esimerkiksi tavoitteiden paikkaansa pitävyyksiä. Lisäksi käytin kuntoutussuunnitelmia ja hoitoyhteenvedoja apuna kategorioiden nimeämisessä. Haastatteluista sain valtavasti tietoa, mutta suunnitelmat ja yhteenvedot varmensivat tulkintojani. Käytännössä etsin keskeisiin tutkimuskysymyksiini vastauksia kaikista aineistoista mitä minulla oli. (Eskola& Suoranta 2000, 164.)

6.1 Tavoitteet

Haastattelujen ensimmäiseksi temaksi valitsin tavoitteet, koska jokaiselle asiakkaalle tavoitteet kuntoutussuunnitelmaan kirjataan heti kuntoutuksen alussa. Tavoitteita arvioimme henkilökohtaisissa keskusteluissa, koko kuntoutusprosessin ajan. Haastatteluissa haastateltavat nostivat monia asioita tavoitteeksi, mutta mielestäni he olivat saaneet ne itselleen konkretisoitua

jakson aikana. Yritimme saada tavoitteet henkilökohtaiselle tasolle, koko maailmaa ei omassa päihdekuntoutuksessa tarvitse syleillä. Monella oli itselleen tarve näyttää mihin pystyy. Hieman epäonnistuneissa tavoiteasetelmissa pääsimme käsiksi siihen mistä on oikeastaan kysymys.

”No tuota, mä oon sellanen luonne ja persoona, että ,mä sitä rimaa hissaan liian ylös ja sitten aikasemmin kun vielä terveys anto myören niin mä masennuin hyvin pienestä vastoinkäymisestä.” HI

”Kun pitää saada kaikki kerralla valmiiks, mikä on mahrotonta etukäteen sanoa. Sellane mun luonne o. Ett jalat ei enää kestä, mutta toivotaan et pää kestää. ”HI

Tavoitteista raittiustavoite nousi haastatteluissa esille, ne ketkä sitä eivät suoraa nimenneet epäilivät vielä itseään ja miettivät raittiuden olevan liian suuri tavoitteeksi heille. Tavoitteikseen haastateltavat nostivat talous- ja velka asioiden läpikäymisen, rikollisuuden vähenemisen, yhdyskuntapalvelun, oman kodin järjestymisen ja työllistyminen. Lisäksi haastateltavat nimesivät tavoitteikseen sitoutumisen opetteluun, tarpeen saada onnistumisen kokemuksia jo kuntoutusjaksollakin.

Työn ja kuntouttavan työn rooli korostui vaikutuksista kerrottaessa. Eläkkeellä oleville, tavoitteeksi muodostui enemmän elämänhallinnalliset asiat. Minulle itselleni oli yllättävää, että motivaatio ei noussut tavoitteena esille. Mielestäni motivaatio on kuitenkin hyvin sidonnainen sitoutumiseen. Sitoutuminen hoitoon on päihderiippuvaisen hoitomotivaation edellytys. Kaikki osallistuivat omasta tahdostaan hankkeeseen ja näin ollen motivaatio hoitoa kohtaan oli heissä itsessään, eivätkä he näin ollen ajatelleet sitä erikseen mainita.

6.1.1 Raittiustyöskentely

Kaikki haastateltavat nostivat raittiuden tavoitteekseen. Jokainen pohti täysraittiustavoitetta, muutama ei kuitenkaan uskaltanut haastatteluhetkellä luvata sen täydellistä onnistumista. Haastatteluissa esiintyi monesti kohta päivä kerrallaan tai ainakin tänään olen raittiina. Monet kokivat raittiuden ja täysraittiuden vakavana asiana. Ilman raittiina oloa heillä ei ole mitään, mitä hankkeen aikana oli saatu tehtyä. Raittiina olona haastateltavat pitivät täysraittiutta. Kukaan ei enää haaveillut kohtuukäytöstä.

”Mielen raittiudella tarkoitan, kaikkea muuta ku alkoholia. Esimerkiks kun on vapaata, niin se täytyy se aika jostain muusta kuin päihteistä. Ja sosiaalisiin tapaamisiin ilman ravintoloita. Terveyttä edistävät asiat. Terveellinen elämäntapa, terveellinen ruoka, liikunta. Tää kaikki tekee mielenki raittiiks.” H6

Haastateltavat halusivat katsoa raittiustyöskentelyä kokonaisvaltaisemmin kuin pelkästään juomattomana olona. Raittiustyöskentelyssä ihmisen sisäinen maailma muuttuu. Selvin päin toimimisessa sisäiset kokemukset muuttuvat yleensä hyväksi kokemuksiksi ja tätä kautta käsitykset omasta itsestä muuttuvat. Hankkeemme tarjosi turvalliset puitteet sisäisille kokemuksille ja niiden muutoksille.

6.1.2 Talous- ja velka- asiat

Talous ja velka-asiat ovat usein päihdeongelman takana tai sen välillisinä seurauksina asiakkaiden elämässä. Kahden kuukauden intensiivisessä jaksossa, pyrimme avaamaan kokonaistilannetta niin, että (jos tarve sen vaatii) asiakkaalla olisi edes aika varattuna velkaneuvontaan kun hän lähtee kuntoutuksesta takaisin kotikuntaan. Tämän hetkisessä tilanteessa ajan saamiseen ainakin suuremmissa kaupungeissa on syytä varautua kahteen-kolmeen kuukauteen.

”Te saitte mut soittamaan velkaneuvojalle. Aika on ny varattu, en tiä tuleeko mitään, niitä lappujen kanssa plaraamista mä en kyl

hallitte. Kai se tästä.”H7

Työntekijänä päihdekuntoutuksessa saa olla välillä hyvin erilaisissa rooleissa suhteessa asiakkaaseen. Tämän asiakkaan kohdalla työparini oli kontrolloijana, henkinen tuki, ”stemppaaja”, sosiaalityöntekijä, sillä näimme, että päihteiden käyttö oli todellakin vain jäävuoren huippu. Päihdeongelma oli näkyvin osa, mutta taustalla oli rikollisuutta sekä talous- ja velka-asiat täysin hoitamatta. Lisäksi perhesuhteet olivat hataralla pohjalla. Usein työntekijän tehtäväksi tulee sanoa asiat suoraan ja näyttää keinoja miten lähdetään liikkeelle selvittämään asioita. Työntekijälle jää myös perään katsojan rooli, kahden kuukauden ajan jaksolla asiat usein saadaan alkuun.

6.1.3 Rikollisuuden väheneminen

Rikollisuuden väheneminen oli haastateltavilla yksi tavoitteista. Tuomioita oli ollut, mutta kaikki katsoivat päihteettömyyden takaavan sen, että rikollisuus ei enää lisääntyisi tai poistuisi kokonaan. Tuomiot olivat tulleet huumausaineiden hallussa pidosta sekä pahoinpitelyistä ja rattijuopumuksista.

”Eka tavote on toki toi päihteettömänä olo, pääsee eroon noista huumeista ja siitä elämästä mitä se on ollu. Rikollinen elämä ja mitä se nyt on ollu, ... paskaa. Nyt on siitä pikkuhiljaa päässy pois. Rosis on tulossa, mut kattoo ny.” H2

Haastateltavat alkoivat pohtia omaa rikollista historiaansa ja sitä kuinka saumattomasti se liittyy päihteiden käyttöön. Rikollisuuden vähenemisen haastateltavat kokivat heti positiivisina vaikutuksina heidän elämäänsä. Rikollisuus ja päihteetön elämä eivät kuulu yhteen. Haastateltavat kokivat vasta päihdekuntoutuksessa katsoneensa rikollisuuttaan kokonaisuutena. Usein toinen asia on vaikuttanut toiseen rikollisuuden kierteessä ja ennen kaikkea negatiivisesti. Eräs haastateltava totesi tulevansa rikollisesta ihmisestä taas varteen otettavaksi kansalaiseksi. Tavoitteekseen hän tämän

itselleen määritteli.

6.1.4 Yhdyskuntapalvelu osana kuntoutumista

Monella asiakkaalla on laitoshoitoon tultaessa selvittämättömiä rikosasioita. Käräjät voivat tulla kuntoutuksen ajalle, mikä on usein äärimmäisen kuntouttava elementti. Asiakas ottaa itse vastuun itsestään ja usein saamme henkilökunnasta jonkun lähtemään mukaan käräjille. Juomisen aloittamiselle tai kuntoutuksen keskeyttämiselle tällainen on usein suuri riski.

Haastattelemistani asiakkaista yhdelle tehtiin kuntoutuksessa selvitys yhdyskuntapalvelun aloittamisesta. Käräjillä asiakas pyysi sitä syyttäjältä. Syyttäjä määräsi luvan selvitykseen. Selvitykset yhdyskuntapalvelukelpoisuudesta tuli tekemään laitokseemme kriminaalihuoltolaitoksen työntekijä.

” Niin no just. Että mä saan lapsen tapaamiset järjestymään ja sitten saan ton yhdyskuntapalvelu selvityksen, kai se palvelu voi alkaa täällä, mä aion jatkaa tän jälkeenkin hoitoo. ”H3

Laitoksessamme on mahdollisuus kuntoutuksen aikana aloittaa yhdyskuntapalvelus. Selvitykset tulee olla tehtynä. Harvinaista yhdyskuntapalvelus on, mutta osoittaa joustavuutta kriminaalihuollon ja päihdehuollon puolelta asiakasta kohtaan. Usein yhdyskuntapalvelu auttaa asiakasta monella tasolla. Palvelusta suorittaessaan suorittaja sitoutuu päihdeettömyyteen, saa yhdys henkilön ja tuen laitokseltakin. Usein koko yhdyskuntapalvelua ei pystytä laitoksessa suorittamaan, sillä ajallisesti palvelut ovat kahdesta kuukaudesta, puoleen vuoteen. Kotikunnassa sitoudutaan asiakkaan intervalleihin laitokseemme, tämä tukee päihdeettömyyttä ja on osa kuntoutusta.

6.1.5 Oma koti elämän tukipaikaksi

Haastateltavista asunnottomia hankkeen alkaessa oli viisi, moni heistä oli ollut vakiin asuntoa pitkäänkin. Yhdellä asumisen jatkuminen palvelutalossa oli katkolla. Yksi asiakkaista asui äitinsä omistamassa asunnossa, mutta asumisen jatkuminen oli epävarmaa aiheutuneiden häiriöiden vuoksi. Vain yhdellä oli kaupungin vuokra-asunto. Kaksi asiakkaista puolestaan asuivat päihdehuollon tuetussa asumisessa. Monen asiakkaan kohdalla alusta alkaen näyttäytyi, että asuminen tuli järjestyä kuntoutuksen jälkeen tuetusti. Monet näyttivät tarvitsevan tukea sekä päihteettömyytensä tukemiseksi että elämänhallinnallisiin ja arkipäivän toimintoihin. Haastateltavilla oli kertomansa mukaan vaikeuksia saada jatkossa omaa vuokra-asuntoa, koska taustalla oli häiriöitä tai vuokravelkoja, monella oli myös vuosien aikana menneet luottotiedot.

”Oma koti, sitä pidän sellasena tukipaikkana ja elämäni toivottavasti siitä saa virikkeitä. Mä lähinkin siinä mielessä nyt itteäni hoitaan.” H1

”Sais kämpän niin pääsis näkeen mukulaa enemmän...Voinu noissa paikoissa olla, missä oon ollu aikasemmin. Omassa kämpässä pääsis pois tollasesta paskasta. H2

”Mä aattelin alussa et oman kämpän, mut nyt Oraskodissa ku käytiin, ei se tuntunu sellaselta ku ajatteli alussa. Ei nyt ihan koko juttu auennu, mut tietää mist on kysymys. Ei täs ajas täällä omaa saa, se on tullu selväks.” H2

Kuntoutuksessa keskustelimme paljon siitä, miten suurin askelin lähtee laitoksesta kohti omaa elämää. Moni asiakas mietti tuettuun asumiseen siirtoa. Ryhmän yleinen mielipide oli, että kun lähtee pienin askelin, epäonnistuminen ei ole heti häätö. Tuetussa asumisessa saa tarvitsemaansa tukea. Haastateltavilla oli kokemus retkahduksista ja siitä, kuinka nopeasti

asuminen oli epäonnistunut juomisen tai käyttämisen alettua uudelleen. Hankkeen aikana tutustuimme Vantaan eri mahdollisuuksiin. Hankkeessa olleet asiakkaat saivat Vantaa päihdehuollon työntekijöiden kanssa henkilökohtaisesti miettiä omaa valintaansa.

6.1.6 Sitoutuminen omaan kuntoutumiseen

Haastateltavat toivat esille sitoutuneisuutta. Monella oli useita keskeytyneitä hoitokertoja takanaan. Moni kokivat saaneensa hankkeesta korjaavaa kokemusta loppuun asti sitoutuneisuudesta, ryhmää ja itseään kohtaan. Sitoutuneisuus antoi voimia monelle jatkoon.

”Oon ollu ryhmäs tän kaks kuukautta ja viihtyny, se on aika saavutus meikäläiseltä.”H3

Haastateltavat toivat esille sitä, että sitoutumattomuus on ollut äärimmäistä kaikkeen mitä elämässä on tapahtunut. Toiset puhuivat piittaamattomuudesta, itseään ja läheisiään kohtaan.

” Vähemmän on tarvinnut teidän kuulutella ja miettiä missä kaverit on. Se kuka tuli myöhäs ties et taputukset saa, se oli aika huvittavaki juttu.”H8

Ryhmästä itsestään heräsi ajatus antaa myöhästelijöille jonkinlainen huomion osoitus. Ryhmä sitä yhdessä pohti ja halusi toisesta viikosta lähtien toivottaa myöhästelijät taputuksia ryhmätilaan tervetulleiksi. Mielestäni tämä oli äärimmäisen toimiva tapa antaa pieni käänteinen huomion osoitus. Ja tällä tavalla myöhästely kyllä väheni todella paljon. Tällaisella ryhmäkontrollilla minkä ryhmä itsellään synnyttää on hyvä mahdollisuus toimia käytännössä.

”No mulla on 15 keskeytynttä hoitokertaa, että kyl tää on aika pitkä aika. Tää 2 kuukautta, oon käynyt pitkän ajan. Se on mun mielessä pitkä aika yleensäkin olla raittiina. Tosiaan kaks

kuukautta joo... ” H3

Haastateltava tuo esille itsensä kanssa tehtyä sitoutumista kahden kuukauden jaksolle. Hän tuottaa sanoillaan paljon positiivista energiaa itselleen ja mielestäni hän sanoessaan nämä sanat itsekin ajatteli kahden kuukauden jaksoa ja totesi itsensä olleen todella sitoutunut.

6.1.7 Onnistumisen kokemukset osana kuntoutumista

Onnistumisen kokemukset nousivat monen haastateltavan haastattelussa, ne kytkeytyivät omien rajojen ylittämiseen, itsensä hyväksymiseen ja iloon toisten puolesta. Jokainen haastateltava kertoi onnistumisista ensimmäisellä kysymiskerralla. Tämä oli minulle yllätys, sillä ajattelin, että tätä asiaa täytyy avustaa lisäkysymyksin.

Minusta tämä kertoi, siitä, että nämä onnistumisen tunteet olivat koskettaneet ja muuttaneet omaa ajatusmaailmaa. Jokainen haastateltava pystyi määrittämään itselleen oman onnistumisen, asian tai asiat mitkä hänelle olivat oli todella tärkeitä ja kuntouttavia. Usea koki murtaneensa omia sisäisiä rajoja suhteessa itseensä ja muihin. Tällainen vaikutus hoidossa ja sen jälkeen oli monen haastateltavan mielestä täysin ratkaisevaa tulevaisuutta ajatellen. Tämä ennakoi monen mielestä vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden asiakkaat mielsivät myönteisten ja odotettujen vaikutusten tapahtumaketjuna tässä kategoriassa. Haastateltavien mielestä myönteiset ja odotetut tapahtumat tulivat ennakoimaan vaikuttavuutta.

”Onnistunu puhuun asioista ihme juttu, onnistunu joissain jutuissa, ekaa kertaa hevostelemassa, hevosen selässä. Ennakkohuuloja oli, tuntu teennäseltä, mutta kaikki tuntu aluksi, raittiina tekeminenki, yhdessä. Ensiks tuntu kyl teennäseltä semmonen kun on tääl hoidos niin mennään tommosille retkille, mut siviilissä on paljo vaikeempaa. ” H7

Haastattelussa tuli esille, myös ilo ja onnistumisen kokemuksen jakaminen toisen puolesta. Usein asiakkaat peilaavat toinen toisensa kautta itseään. Moni pystyy ensin iloitsemaan toisen puolesta ennemmin kuin itsensä. Itsetunnon kanssa moni koki painiskelevansa, sillä niin usein oli tullut pahoja takapakkeja.

Haastateltavat toivat esiin myös sen, että eivät oikein uskaltaneet tulla onnistuneeksi tässä kuntoutuksessa, sillä se on aikaisemmin näyttäytynyt riskinä retkahtaa. Tästä retkahduksen ehkäisyn teemasta puhuimme ryhmässä ja teimme listaa raittiutta ylläpitävistä keinoista, näitä keinoja tuli yhdellä ryhmäkerralla 27.

”Hienoa on ollu huomata, että nuoremmatki on tosissaan, oon nähny sen niistä.” H8

”Oon tässä miettiny, että uskallanko, ennen kun kaikki on ollu liian hyvi niin sitte jotenki oo saanu aina kaike ryssittyä.” H4

Haastateltavat kokivat, että liian hyvin ei voi mennä, sillä päihdeongelmainen ihminen on menneisyytensä vanki. Liian usein oli koettu se, että pettyy kun liihottelee liiallisten onnistumisen kokemuksissa.

Tämä toisin tekeminen ja itseensä luottaminen on usein henkilökohtaisissa keskusteluissa se punainen lanka mitä yhteisesti mietitään. Välillä täytyy pysähtyä ja tarkistaa tavoitteet, sillä liian suuret odotukset altistavat epäonnistumisille. Itsensä tunteminen ja varoitusmerkkien huomioiminen on kyllä paras tapa välttyä epäonnistumisilta ja saada onnistumisia. Onnistumiset ruokkivat kyllä itse itseään kunhan ihminen ei lähde liiaksi tekemään omia tavoitteita. Monelle asiakkaalle toinen asiakas tai tuttu työntekijä voi olla se havainnollistaja, kuka pysäyttää ja haluaa auttaa. Koko toipumisprosessin onnistumisen edellytykset ovat tässä. Onnistumisen elämykset ja edistyminen ovat yhteydessä siihen, miten asiakas näkee muuttuvansa.

6.1.8 Tuki työllistymiseen ja elämään

Haastateltavilla oli selviä tavoitteellisia suunnitelmia siitä, mihin tällaista kahden kuukauden jaksoa elämässään tarvitsi. Ryhmässä keskustelimme paljon siitä, kuinka pitkä on tarpeeksi pitkä kuntoutumisjakso ennen kuin lähtee työelämään. Yhtenäinen mielipide, oli, että pienin askelin saa parhaan lopputuloksen.

”Tulin tänne parantumaan, tuli tavallaan niinku ponnahtauslauta takaisin työelämään.”H4

Tutustuminen työvoiman palvelukeskukseen, (missä räätälöidään pitkäaikaistyöttömille kuntoutusohjelmia) oli muutamalle ryhmäläiselle äärimmäisen tärkeä vierailukokemus jatkoa ajatellen. Vierailun jälkeen keskustelimme ryhmänä työllistymisvaihtoehdoista aivan erilaisin tuntemuksin ja tietoisuuden tasoin. Asiakkaille alkoi itselleen tulla visio toimintamallista millä tavoin edetä.

”Mun tavoitteena on kuntouttava työ ei heti kahdeksan tunnin päiviä mut, typistä sain hyviä vinkkejä”H6

Haastateltavat antoivat sellaista palautetta, että oli ollut hyvä käydä keskustelua myös työllistymiseen liittyvistä asioista. Yleinen mielipide oli se, että työ tai kuntouttava työ tulee olemaan osa päihteetöntä elämäntapaa. Haastatteluissa haastateltavat kokivat ryhmän auttaneen mietittäessä: Mitä tilalle? Kenen kanssa? Ollaanko raittiina? Uskallanko olla raittiina?

Eläkeläisille työvoiman palvelukeskus ei tarjonnut palveluita, tästä haastatteluissani myös mainittiin. Eläkkeellä olevat kuitenkin kokivat sen positiivisena, että palvelukeskuksesta saa eläkkeen hakuun tukea ja apua. Eläkeläiset ilmaisivat sen, kuinka vaikeaa on välillä yksin ”taistella”, byrokratiaa vastaan ja täyttää lomakkeita mitä ei osaa kunnolla tehdä.

Kaikilla haastattelemillani asiakkaila oli optimistisia tulevaisuuden

suunnitelmia. Tämä yllätti minut, sillä ryhmäkeskusteluissa he tuottivat kyynisempiä ajatuksia omista tavoitteistaan ja tulevaisuuden näkymistään. Moni halusi realisoida omia tavoitteitaan aikaisempiin hoitoihin nähden, ja siksi haastatteluissa ehkä he pohtivat pitkäänkin vastauksiaan.

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.(Päihdehuoltolaki 17.1.1986/ 41)

Haastattelemillani asiakkaila oli hyvin samansuuntaisia tavoitteita kuin päihdekuntoutuksessa yleensäkin. Yleisesti päihdehoidon tavoitteet on määriteltä käytön vähenemisenä tai käyttökertojen harvenemisenä sekä käyttötavan muutoksina. Päihteiden käytöstä aiheutuvien sairauksien ja muiden ongelmien hoitona. Ja päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen pahenemisen ehkäisynä tai vähenemisenä. Kärsimyksen lieventyminen on yleinen tavoite päihdehoidolle.(vrt. Koski-Jännes, Pienimäki, Valtari 2003) (www.neuvoa-antavat.stakes.fi)

Tuki tavoitteissa on päihdekuntoutuksen tärkeä elementti. Ilman uskoa toipumisesta ja kuntoutumisesta ei synny tavoitteitakaan. Jokaisen asiakkaan kanssa tavoitteet laaditaan hänestä käsin, ei työntekijästä. Mielestäni tärkeää on kuitenkin muistaa työntekijänä päihdekuntoutuksen yleiset tavoitteet, ne tukevat asiakastyötä.

6.2 Elämänhallinta

Kirsi Juhila (2006) on tehnyt tutkimuksen sosiaalityön yhteiskunnallisista tehtävistä ja paikoista. Juhila mainitsee elämänhallinnan olevan käsitteen, joka usein kuvaa sitä lopullista tavoitetta, johon pyritään syrjäytyneiden ihmisten ja ryhmien liittämässä yhteiskunnan jäseniksi. Esimerkiksi työllistyminen on tärkeä elämänhallintaa tukeva keino.

Omassa aineistossani erittelin tavoitteet ja elämänhallinnan, sillä keinoin sain

mielestäni enemmän materiaalia kuvaamaan kyseisiä teemoja. Jokaisen haastateltavan haastattelun punainen lanka oli se, että tavoitteiden onnistuttua elämäntilanteeni parantuu huomattavasti. Tähän tulkintaan Juhilakin päätyy tutkimuksessaan. (vrt. Juhila 2006, 61-62.)

Juhila (2006) näkee koko sosiaalityön keskeisenä tehtävänä elämäntilanteen vahvistamisen. Koko prosessi alkaa yksilötasolta, jolloin asiakkaiden tukeminen, kannustaminen ja valmentaminen ovat käyttökelpoisia työmenetelmiä. Juhila tuo esiin myös ajatuksen siitä, että asiakkaiden tulisi olla mahdollisimman samanlaisia kuin valtaväestön, jotta he voisivat helpommin kuulua yhteiskuntaan sen täysivaltaisina jäseninä. (Mt., 61-64.)

Koko elämäntilanteen teema tuotti paljon sellaisia asioita, mitä haastateltavat haluavat takaisin tai mitä haluavat kokea, mikä päihteellisten vuosien aikana on jäänyt pimentoon. Moni kertoi haluavansa sen vanhan hyvän ajan takaisin. Roos ja Hoikkala (1998) ovat käsitelleet elämäntilanteen käsitettä. Heidän mukaansa elämäntilanteen hallinta on ihmisen pyrkimystä selviytyä ulkoisesti tai sisäisesti vaativista tilanteista kognitiivisesti ja toiminnallisesti (Roos&Hoikkala 1998, 318-319).

Tarja Kauppila (1999) on selvittänyt tutkimuksessaan suomalaisten miesvankien turvattomuutta ja elämäntilanteen hallintaa. Elämäntilanteen hallinnassa ihmisen ajattelu – ja toimintatavat ovat olennaisia selviytymisen kannalta. Elämäntilanteen lähikäsitteenä voidaan pitää mm. itseohjautuvuutta. Elämäntilanteen hallintaan vaikuttavat Kauppilan mukaan mm. turvattomuus, ahdistuneisuus, avuttomuus, tulevaisuuden kohtaaminen, ympäristön ja sen tapahtumien ymmärtäminen, ympäristön kokeminen hallittaviksi, elämän tarkoituksen mukaisuus ja mielekkyys, tyytyväisyys elämään, terveys sekä sosiaalinen tuki. Elämäntilanteen hallinnasta pyritään Kauppilan mielestä edelleen elämäntilanteiden hallintaan.(Kauppila 1999, 41-48.)

Kauppilan tutkimusta lukiessa oma aineistoni selventyi ja sai jotenkin konkreettisemmän muodon. Erään haastateltavan kommentti ”hallitse

elämääsi” muuttui mielessäni hänen elämäntilanteittensa hallinnaksi. Elämäntilanteet voivat olla ulkoisia ja sisäisiä, niiden sanoittaminen kuntoutuksessa auttaa asiakasta hallitsemaan elämänsä ja elämänsä eri tilanteita.

Elämönhallinnan teema toi monenlaisia määrittelyjä kyseistä teemaa kohtaan. Haastateltavat määrittelivät sen itsestään lähtien, mikä minulle oli positiivista huomata. Kysyttäessä elämönhallinnasta, yhteys perheeseen tuli esille tässä aihepiirissä, itse olisin odottanut sen tulevan esille tavoitteissa. Tämä oli mielenkiintoista, asiakkaat kytkivät perheen elämönhallintaansa ja sen tukemiseen. Elämönhallinnallisista asioista, turvallisuuden tunteen lisäys, asenteen muuttuminen, mielialan kohoaminen, keskittymiskyvyn lisääntyminen, olivat vaikuttavuutta määrittäviä asioita asiakkaiden mielestä.

Ryhmässä puhuimme paljon elämönhallinnasta ja siitä mitä siihen liittyy. Keskustelimme sisäisestä ja ulkoisesta elämönhallinnasta. Vaikutukset haastateltavat mielsivät haastatteluiden perusteella kumpaankin. Halusimme työparini kanssa ottaa ryhmään teemoja ja avata keskustelua, sillä omasta näkökulmastamme elämönhallinta on niin laaja käsite, että sitä oli juuri tällaisessa kiinteässä suljetussa ryhmässä hyvä pureksia pala palalta. Haastattelut tuottivat paljon omia määritelmiä asiasta, mikä minulle kertoi siitä, että he olivat kahden kuukauden aikana asiaa miettineet.

”Siihen kuuluu se raittius, siihen elämönhallintaan. Ei millään muulla oo...raittius on tärkein asia. Muuten ei elämönhallinta pysy hallussa, jos ei oo raittiina.”H7

Haastateltava lähti katsomaan elämönhallintaansa raittiudesta käsin. Tämä oli minulle odotettavaakin. Haastateltaville oli epävarmaa minkälaista elämönhallinta tulisi olemaan raittiina. Tavoitteissa haastateltavat kuvasivat raittina olon kokonaisvaltaisempana kuin pelkästään juomattomana olona. He kuvasivat sisäisen maailmansa muutosta. Haastateltavat jakautuivat sen suhteen kumman he ajattelivat tulevan ensin, raittiuden vai elämönhallinnan. Joku ajatteli, että raittiina olo tuo elämönhallinnan takaisin, toinen niin, että

oman elämänsä hallinta tuo raittiutta.

”Elämänhallinta on, että...elämänhallinta no, miten mä sanoisin, että kyllä mä - tää on vaikea kysymys – kyllä mä, oota vähän aikaa. Että mä pystyisin itte hallitsemaan omaa elämäni, ettei kukaan muu, muun tarttis tulla mun porekattilaa hämmentää, että mä pystyn ite toimimaan selvinpäin ja hoitamaan omat asiani. Elämään normaalia elämää.” H3

Haastateltava tuo tässä esiin sen, että elämänhallinta tuottaa normaalia elämää. Hänelle normaalia elämää on se, että hoitaa selvin päin omat asiat. Näin ei muiden tarvitsisi hallita hänen elämänsä.

Toinen haastateltava tuo elämänhallinnan esille hyvin konkreettisista lähtökohdista käsin. Laskujen maksut, vaatteiden ostot ovat hyvin arkipäiväistä konkretiaa monelle. Mielestäni tuloksena on tärkeää myös se, että kaikki eivät näitä taitoja osaa. Nämä tutkimushaastatteluni toivat myös uusia tavoitteita hoitosuunnitelmiimme, tämä oli yksi niistä. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on tukea elämänhallintaa. Sitä elämänhallintaa miten asiakas sen itse määrittelee.

”Elämänhallintaa, no, et pystyis ite maksaan laskut, hoitaa omat asiat, ostaa vaik vaatteet päälleen. Vähän vaikeeta, en mä osaa mitään niistä.” H2

Haastateltava tuo otteessa esille, sen kuntoutuksellisen osion, mitä ryhmä tuotti paljon haastatteluissa, mutta hän puki sen sanoiksi. Monet kokivat saaneensa eväitä elämänhallintaan, hyväksymällä itsensä ja sitä kautta toinen toisensa, sekä toistensa mielipiteet. Mielestäni tämä on yksi suuria vaikutuksia tuottanut kohta heidän kuntoutumisessaan.

”Elämänhallinta on omaa, oman ittsensä hyväksymistä, ekaks semmosena ku ite on, sitten pystyy hyväksyy muut ja toistenki mielipiteet.” H5

Muutos näyttäytyi mielipiteissä. Vaikutuksia haastateltavat olivat saaneet oman tietoisuuden lisääntymisenä elämönhallinnasta ja omista rajoistaan. Moni koki, että elämönhallintaa he olivat ajatelleet hyvin kapeasti, nyt koko asiayhteys oli auennut.

”Hallitsee elämää, se on elämönhallintaa. Täytyy pysyä päätöksissä, pystyy toteuttamaan niitä pienin askelin. Itsekkyyttä on tullut ryhmän aikana lisää, osaan sanoa ehkä jopa ei. Sillä pienellä sanalla pystyn hallitsemaan elämäni aika tavalla.”H4

Yksiselitteistä elämönhallinnan määrittelyä en haastatteluista saanut, mutta mielestäni sen kysyminen ja näin upeiden määritelmien saaminen oli sen arvoista. Elämönhallinta oli yksi pääteemoistamme, mitä ryhmässä työstimme.

6.2.1 Turvallisuuden tunteen lisääntyminen

Haastattelut tuottivat turvallisuuden tunteen lisääntymisestä paljon aineistoa. Monelle turvallisuuden kokeminen ei ollut mitenkään tavallista. Haastateltavat kertoivat harjoittelevansa tätä tunnetta, osana elämönhallintaansa.

”Sillon kun puhutaan elämänhistoriasta, ryhmä anto paljo turvaa. Mä uskalsin sen takia, että yks ryhmän jäsen avautu meille mun mielestä niin totaalisesti ja mä puhuin hänen

kanssaan, se rohkas muaki. No siinä tapahtu just tää mun patoutumien purku, tietysti kun mä olin monta vuotta kantanu asioita, tän oman elämän eri vaiheet.” H6

Elämänhistorian läpikäymisen olemme toteuttaneet reflektiivisesti sekä narratiivisuutta apuna käyttäen. Ryhmätilanteessa elämänhistoriaansa kertova asiakas kertoi itse ensin elämästään. Toisessa vaiheessa asiakkaat puhuvat siitä mitä olivat kuulleet niin, että elämänhistoriansa kertonut asiakas kuunteli vieressä, mutta ei kommentoinut. Merkitsi ehkä vihkoonsa kohtia mitä haluaa selventää. Lopussa elämänhistoriansa kertonut asiakas otetaan mukaan ja hän jakaa tunnelmat miltä tuntui, kun kuunteli vierestä. Ryhmistä tulee tällä keinolla todella intensiivisiä ja asiakkaat ovat hyvin mukana.

Olemme halunneet puhua mieluummin elämänhistoriasta kuin päihdehistoriasta. Tausta-ajatuksena on se, että pelkästään päihteet eivät ole voineet elämään kuulua, jokaisella on muitakin osa-alueita elämässään. Tällä tavalla työstettynä olemme saaneet nostettua pintaan niitä asioita mitä pelkkä päihdehistorian läpikäyminen ei välttämättä tuottaisi. Näitä asioita ovat mm. lapsuuteen liittyvät suhteet, ihmissuhteet, kiinnostuksen kohteet, harrastukset, terveyteen liittyvät asiat.

Yleensä asiakkaat valmistautuvat omaan vuoroonsa todella huolellisesti. Tämän valmistautumisvaiheen moni koki äärimmäisen vaikuttavana koko prosessia ajatellen. Jännittyneisyys, omien rajojen testaaminen, omasta elämästään puhuminen ei ollut arkipäiväistä. Monet kuvasivat tunnetta oman vuoron jälkeen todella huojentuneeksi. Yksi raja oli taas ylitetty.

6.2.2 Yhteys perheeseen

Yhteyden perheeseen ja läheisiin ihmisiin monet nostivat näkyväksi positiivisia vaikutuksia kuvaavaksi asiaksi. Monella oli tullut kokemuksia siitä, että oma ajatusmaailma perheestä oli päihteellisenä hyvin erilainen kuin nyt. Tämän asian pohtiminen nousi monessa haastattelussa esille.

”Tajusin kun tehtiin niitä elämänkaavoja, et onhan mul perhettä, ja jengii ympärillä, jakson aikana tuli lisää, kun kuntaki vaihtu. Perhetapaaminen..katotaan mitä sitte tulee...”H7

”Luottamus tässä on parantunut, äitiin, voidaan puhua muustaki kun mun sekoiluista, tuun enemmän, paremmin toimeen.”H4

Ryhmäläiset tutkivat omaa verkostoaan verkostokarttatyöskentelyn keinoin. Kartan avulla asiakas pystyy nimeämään itselleen sukulaiset, viranomaiset, ympärilleen omaehtoisesti. Verkostokartta tehtiin sekä jakson alussa ja verrokkina lopussa muutosten havaitsemiseksi. Muutosta verkostossa ja sen laajuudessa näyttäytyi usealla. Lisäksi tietoisuus omasta verkostosta ja sosiaalisista suhteista lisääntyi. Monet kokivat helpottavana tiedon saatavilla olevasta tuesta esim. perhetapaamisen mahdollisuudesta kuntoutuksen aikana.

Jokaiselle asiakkaalle järjestettiin verkosto- tai perhepalaveri. Joidenkin kohdalla palaverit merkittiin heti alusta alkaen tavoitteeksi. Toisten kohdalla verkostoa alettiin kasata hoidon aikana. Verkoston kasaaminen ja palavereiden suunnittelu oli yllättävän helppoa. Asiakkaat halusivat palavereita, läheiset tulivat niihin mielellään sekä yhteistyötahot tietävät niiden olevan osa hoitoamme. Kaikkia palavereita emme saaneet mahdutettua kahden kuukauden laitosjakson ajalle. Muutama palaveri siirtyi joulukuulle 2008 tai tammikuulle 2009. Palaverit olivat mielenkiintoisia, sillä jokaisessa tuli esille uusia asioita, merkityksiä ja vaikutuksia asiakkaaseen itseän, läheiseen tai viranomaistahoon.

6.2.3 Asenteen muutos kuntoutumisessa

Haastateltavat kokivat, että oman asenteen muutos suhteessa itseän ja muihin sekä ympäröivään maailmaan oli muutosta elämähallinnassa. Ryhmän tehdyt asiat kuten esimerkiksi keilaaminen, käynnit eri paikoissa ja ryhmät talon sisällä vaikuttivat päihteettömänä omaan kuntoutukseen todella paljon.

Moni koki jakson aikana näissä tilanteissa suurimpia muutoksia itsessään.

”Kyllä nää käynnitkin eri paikoissa, keilaamiset ja kaikki muut tällaset näin, kuitenkin ne on virikkeitä, koska ei olla pelkästään täällä talolla ja lähdetään päiheettömänä jonnekin, tietää mihin suuntautuu vapaa-aikana. Se on lähteny siitä, että ei ne reissut kauheen totisia voi olla, vaan pelkästään, näin kun teet näihin paikkoihin voi osallistua ja muuta. Jotenki erilaista kuvaa on tullu paljo.” H4

”Ennakkoluulot on monta kertaa se asenne, että sitten kun ennakkoluulot menee pois ja järjestyy päässä asiat on monta kertaa ollu mukavaa. Selvin päin näitä ny kelaa, ennakkoluuloja on ollu. Oma asennehan ratkasee näissä paljo.” H8

”Asenne tässä on muuttunut sen verran, että jostain tietyistä aiheista puhuminenkin, kaikillahan on oikeus omaan mielipiteeseen, niin hyväksyy niitä, että voidaan olla eri mieltä asioista. Ei olla tukkanuottasilla, vaan nähdään asiat eri näkökulmista. Soveltaa niitä sitten omaan elämään tai ei, mut se on just sitä ryhmähenkeä.” H6

Haastateltavat toivat esille myös sitä, kuinka oman asenteen voi testauttaa itsellä. Kahden kuukauden aikana ei kaikki mennyt niin kuin itse ajatteli. Muutama koki, että testauksella sai itselleen varmuutta siitä, että on menossa eteenpäin. Tutussa ryhmässä turhaumat ja asenneongelmat varmasti paremmin pystyvät nousemaan pintaan. Niiden käsittely ja purkaminen sanallisesti on äärimmäisen terapeutista ja parantavaa.

6.2.4 Mielialan kohoaminen

Aloitimme jokaisen ryhmämme fiiliskierroksella. Alkuvaiheessa kierrokset eivät kestäneet kovinkaan kauan, mutta yhteisten viikkojen myötä kierrokset

alkoivat kestää lähes tunnin. Lisäksi meillä oli jokaisella viikolla mielialan seuranta, mitä tehtiin päivittäin. Seurannassa asiakkaat merkitsivät pisteillä mielialansa ja lisäsivät liikunta suoritukset ja helpot hetket seuraaville sivuille. Tämän mielialan seurannan kanssa etenimme viikosta toiseen. Tulokset näyttäytyivät mielialojen tasaantumisenä ja pisteiden tippumisena, liikunnan ja helppojen hetkien lisääntymisenä. Ryhmä alkoi loppuvaiheessa itse pisteyttää monia asioita, esimerkiksi asiointeja kotona tai virastoissa. Pisteet havainnollistavat paljon. Idean tällaisesta työskentelystä saimme Debressiokoulu- käsikirjasta. Sovelsimme sitä omiin tarkoituksiimme. (LIITE 4)

”Viikot oli samanlaisia, mutta kuitenkin erilaisia, se mielialanseuranta oli hyvä joka viikko tehdä, merkata ne liikunnat, hyvät hetket, tuli sellanen kurssi olo, oon vetäny itse sellasia. Niitä voi ny itekki kattoo, miten mieliala sahaa.”H5

Jokainen ryhmäläisistä teki jakson aikana myös BDI-testin. (LIITE 5) BDI-testi on Aaron Beckin kehittämä debressiokysely eli masennusoireisiin soveltuva testi. Suomen oloihin Beckin lyhyen debressio -kyselyn on kehittänyt Raimo Raitasalo. Kyselykaavakkeet ryhmämme jäsenet täyttivät ensimmäisellä ja viimeisellä viikolla. Testissä on monivalintaisia vastausvalintoja, mistä kaavakkeen täyttäjää saa pisteet. (Raitasalo 2007, 22.) Masentuneisuuden vaikeusaste luokitellaan alkuperäisen suosituksen mukaisella tavalla (Beck 1961) :

1-9 = ei masentuneisuutta tai erittäin lievä

10-18 = lievä

19-29 = keskivaikea

30-63 = vaikea

(Raitasalo 2004, 76.)

Debressio- kyselyissä haastatelluilla näyttäytyi lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa masennusta. Verrokkitestissä tuli näkyväksi pistemäärien lasku jokaisen asiakkaan kohdalla, joka osallistui kaavakkeen täyttämiseen

kummallakin kerralla. Vaikuttavuuden mittaamiseen masentuneisuudesta Beckin kaavake soveltuu mielestäni hyvin. Tätä kaavaketta on jo vuosikymmeniä kehitelty. Kaavake on helposti täytettävä, mikä oli minulle omaa kaavakettakin ajatellen yksi tärkeimpiä kriteerejä.

6.2.5 Keskittymiskyvyn parantuminen

Haastateltavat mainitsivat keskittymiskyvynsä parantuneen jakson aikana. Monet kokivat sen vaikuttavaksi ajatellen kuntoutumisen jatkumista. Omiin asioihin pystyi paremmin keskittymään ja saamaan pysyviä tuloksia aikaiseksi.

”Mulla ainakin keskittymiskyky parani ja muuten mä oon ku tuuli vie. Sillä lailla keskittyy ny omiin ajatuksiinsa ja ajattelen paljo enemmän”H3

”Pinna on pidentynyt, en oo enää ni äkkipikanen.”H4

Toisilla tilanne oli vielä pinnassa. Mielialat vaihtelivat paljon. Myös voimakkaat mielialan vaihtelut ja aggressiiviset ajatukset, keskittymisvaikeudet sekä masentuneisuus olivat muutaman asiakkaan haastatteluissa läsnä. Monilla asiakkaista oli käytössään lääkärin määräämä lääkitys edellä mainittujen ongelmien hoitoon.

”Välillä oli tosi huonojakin päiviä. En tullu paikalle, ja sitte kuulutettiin, vittu...Sit jäin – en puhunu mitään, otti pahasti...ei ehkä ihmiset, mut omat asiat, ei pystynyt keskittyy mihinkään. Mietti jotain syntyjä syviä.” H7

”Oon vetäny niin paljon, sillon oli parempi päänsä kanssa, nyt vaikeeta keskittyy, pahentunu. Kun vedin kokaa, pystyin keskittyy helposti.” H2

Haastateltava kuvaa otteessa tilannettaan käyttöaikana. Usein narkomaanilla aineet ovat vaikuttaneet rauhoittavasti ja mieltä tasaavasti. Tämä on usein heillä se syy siihen, miksi jäävät aineisiin kiinni vuosiksikin. Heillä on parempi olo päihtyneenä, kun selvin päin. Optista harhaahan se on, mutta selittää järkevästi sen miksi niin moni jää aineisiin koukkuun. Nämä oirehdinnat ja negatiivisetkin oirehdinnat ovat pitkälti vieroitus oireita mitkä saattavat jatkua useita kuukausia ja usein etsimme keinoja selvittää niistä käyttämättä päihteitä.

6.3 Ryhmätyöskentely

Ryhmätyöskentelyn teemasta: hyväksytyksi tuleminen, sosiaalisten taitojen opettelu, sosiaalinen verkoston laajentaminen, puhuminen ja avautuminen ryhmässä, olivat positiivisia vaikutuksia lisääviä. Luottamuksen lisääntymisen mainitsi jokainen haastateltava. Tästä osiosta monella oli hyvinkin henkilökohtaisia kokemuksia jaettavana. Ryhmän pelisäännöt ja ryhmän positiivinen vaikutus katsottiin pitkällä aikavälillä olevan todella vaikuttavuutta lisäävää. Erityisen tärkeäksi mainittiin ryhmäkontrolli ja ryhmän vertaistuki.

Vaikka meillä ryhmän ohjaajina oli valmiita teemoja ryhmätyöskentelyyn, halusimme jättää ryhmässä tilaa siinä hetkessä syntyville ajatuksille ja teemoille. Ryhmäläiset avautuvat keskustelemaan luottamuksen kasvaessa. Jakson loppuvaiheessa monet totesivatkin, että olivat hankkeen aikana

oppineet puhumaan itsestään ja elämästään uudella tavalla sekä hyväksymään paremmin toisten eriäviä mielipiteitä ja näkemyksiä. Osalla ryhmäläisistä oli jo aikaisempaa ryhmäkokemusta, osalla ryhmätoimintaan osallistuminen oli uutta.

Yksi asiakkaista sairasti märkähajasta silmänpohjan rappeuma tautia, jonka johdosta hänen näkökykynsä rajoittui vain hahmoihin. Hän tarvitsikin tästä syystä apua monessa käytännön asiassa. Ryhmässä asia koettiin luonnollisena ja yhteisellä päätöksellä muut asiakkaat huomioivat häntä tarpeellisella tavalla mm. istumajärjestyksen valinnalla. Sama istumajärjestys jokaisella ryhmäkerralla auttoi asiakasta seuraamaan ryhmän kulkua ja liittämään puheenvuorot oikeisiin ihmisiin.

Kyselylomakkeessa vertaistuella oli oma temallinen kohtansa. Haastatteluissa jokainen haastateltava nimesi vertaistuen kuitenkin ryhmätyöskentelyn teema alle, näin ollen laitoin sen itsekin tähän kohtaan.

6.3.1 Vertaistuki ryhmätyöskentelyn osana

Keskustelimme ryhmässä usein siitä, onko vertaisryhmissä käyminen se tärkein toipumisen muoto? Joku asiakas koki, että hänelle ryhmistä saatu hyöty on esimerkiksi kymmenen pistettä, toiselle kymmenen pistettä tulee liikunnasta ja sen tuomasta endorfiinista. Toisen mielipiteen hyväksyminen ja sitä kautta toiseen ihmiseen tutustuminen auttaa tutustumisessa itseen.

”Ryhmiiin oon menny . On ja niin monenlaisia, välillä voi olla hiljaa ja kuunnella. Vaihtelee, välil on hyvä ryhmiä ja välillä todella huonoja, mikään ei kosketa mua millään lailla. Tai sillai.. kiinnosta kuunnella niitä, ne on aika raskaita. En mä silt pois lähe, kuuntelen sit vaan” H7

Ryhmäläiset saivat jakson aikana informaatiota avoryhmästä ja heitä

kannustettiin tutustumaan talon vertaisryhmätoimintaan. AA-ryhmiin ja NA-ryhmiin he osallistuivat vapaa-aikana talon sisällä ja ulkopuolella. Yli puolet haastateltavista käytti vertaisryhmiä toipumisen välineenä.

Vertaisryhmä oli se sitten oma hankeryhmämme tai AA-ryhmä rohkaisee ja vahvistaa yksilöllisiä asenteiden ja käyttäytymisen muutosyrityksiä. Muutosyritykset opitaan usein erehdyksen kautta. Vertaisten antama tuki motivoi jatkamaan yleensä muutostyöskentelyä. Vertaistuki koettiin luonnollisena tapana auttaa ja saada tukea.

6.3.2 Sosiaalisten taitojen kehittyminen

Haastateltavat nimesivät sosiaalisten taitojen kehittymisen yhdeksi kuntoutuksen seuraukseksi. Ohjelmallisesti ryhmä oli paljon yhdessä. Jokaisella asiakkaalla oli mahdollisuus tavata minua tai työpariani henkilökohtaisesti. Ryhmän aikana asiakkaat tapasivat keskusteluissa kumpaakin meistä, mutta toinen oli nk. nimetty oma työntekijä. Meidän työntekijöiden työtavassa halusimme antaa mahdollisuuden henkilökohtaisiin tapaamisiin, sillä usein niissä käsiteltävät asiat nousivat ryhmäänkin, kun aika esiin tulolle oli otollinen.

”Tällä jaksolla mä oon pystynyt, jos ajatellaan ryhmätilanteissa mä oon päässy, mä kärsin hirveistä paniikitiloista, ja se oli hirveitä avata ja saada suunsa auki ja silleen, et uskals sanoa omaa nimeäänsäkkään. Niin tällä jaksolla oon ny pystynyt jo paljo paremmin avautumaan.”H3

”Just se, et oon saanu jutella yhen ihmisen kans, ettei tarvi koko ryhmää. On semmosia asioita, jotka ei ryhmälle kuulu ja semmosia joita mä en ryhmälle kerro, koska ne on sen verran arkaluonteisia asioita mulle itselle.”H7

Aineiston perusteella haastateltavat tarvitsivat ja heiltä vaadittiin monenlaisia sosiaalisia muutoksia. Sosiaaliset muutokset auttoivat ihmissuhteiden muodostamisessa. Haastateltavat toivat esiin kontakteja ja sitä kuinka he olivat alkaneet nauttia toistensa seurasta. Alun jännittyneisyys oli unohtunut ja tiivis ryhmä oli tuonut paljon uusiakin henkilökohtaisia ominaisuuksia lisää, esimerkiksi rauhoittumisen ryhmässä tai jännittyneisyyden poistumisen.

6.3.3 Ryhmä osana sosiaalista verkostoa

Jakson aikana haastateltavat asettivat tavoitteekseen luoda paremmat suhteet lähiomaisiinsa. Moni koki erityisesti suhteensa lapsiinsa kaipaavan parannusta ja moni työskenteli tämän suhteen luomisen eteen. Yksi asiakkaista otti yhteyttä lapseensa monen vuoden jälkeen ja tapasi häntä, toinen puolestaan otti yhteyttä lastenvalvojaan järjestääkseen tapaamisen lapsensa kanssa. Moni asiakkaista tapasi läheisiään asiointivapaidensa yhteydessä ja kokivat nämä erityisen tärkeänä. Joidenkin kohdalla suhteet omiin vanhempiin olivat keskusteluissa läsnä, yhteydenotto oli vielä liian vaikeaa tässä toipumisen vaiheessa.

Jakson aikana järjestettiin asiakkaille myös mahdollisuus läheis- ja perhetapaamisiin. Jakson aikana toteutuikin kaksi perhetapaamista, joita jatkettiin intervallijaksojen yhteydessä. Hankkeen työntekijöinä olemme halunneet tukea asiakkaita löytämään omassa läheisverkostossaan olevat voimavarat.

”Oon saanu itelleni ihmisiä ympärille, perhetapaaminen, henkilökohtaiset keskustelut, kova juttu. Ne pyörittää vähä, kaikki oon saanu, loksahdanu kohalleen. Asunto... vaihan paikkakuntaa. ...Ny oon päästäny lähelle.” H7

Haastateltava tuo otteessa esille, että läheisverkostoon yhteyden pitäminen oli hänestä itsestään lähtevä asia. Kukaan ei voi toisen puolesta sitä tehdä.

Eräs haastateltava toi esille, että hänellä oma elämäntilanne vaikuttaa vielä tällä hetkellä yhteydettä olemiseen. Hän halusi saada opiskelu- tai työpaikan, tällöin yhteydenotto läheisiin olisi luonnollisempaa. Hänen mielestään silloin olisi enemmän puhuttavaa. Taustalla tässä tilanteessa ovat tunteen syyllisyydestä ja häpeästä, mitä hän on aiheuttanut.

”Tästä meidän porukasta on tullu osa mun verkostoa, näitten tyyppien kanssa ku on tullu puhuttua niin monesta” H4

Haastateltavilla ryhmämme auttoi paljon uuden verkoston luomisessa. Työstimme sosiaalista verkostoa verkostotaulukon muodossa, mihin jokainen merkitsi jakson alussa läheisiä sukulaisia, ystäviä, viranomaisia, vertaisia, lemmikkieläimiä jne.. Jakson lopussa teimme verrokkitestin. Monessa paperissa oli verrokkitestissä mainittuna oma ryhmämme lähelle asiakasta itseään. Minulle työntekijänä tämä oli hyvin kuvaavaa siitä prosessista mitä asiakkaat kävivät lävitse.

6.3.4 Motivoiva työtoiminta osana ryhmätyöskentelyä

Asiakkaille järjestettiin projekteja hallin ja maatilán työpisteissä. Oli omenoiden keräämistä, haravointia ja ulkotoimintaa, niille ketkä eivät pystyneet tekemään fyysisempää työtoimintaa. Asiakkaat, jotka olivat paremmassa fyysisessä kunnossa, kasasivat kiviä, maalasivat laitoksen rakennuksia sekä tekivät raskaimpia pihatöitä. Vanhempi väki niin kuin he itse itseään nimittivät keräsi omenoita ja haravoi.

Haastateltavat kertoivat motivoivasta työtoiminnasta, ja siitä kuinka toimintapäivät auttoivat asioiden sulattelussa ja paransivat mielialaa sekä mahdollistivat raittiissa syysilmassa olon. Liiallisesti ei kukaan kokenut työtoimintaa olevan. Haastatteluissa haastateltavat toivat työtoiminnan rentoa, mutta asiallista ilmapiiriä esiin. Huumorin mukana olo koettiin vapauttavana. Työskentelyn lomassa käydyt keskustelut, auttoivat ”sulattelemaan”, ryhmässämme todella syvällisiksi menneitä keskusteluja.

Toiminnan kautta päästiin keskustelemaan arkipäivän asioista sekä tutustumaan toisiinsa paremmin, huumorilla höystettynä.

”Tässä ryhmässä oli työtoimintaa ja sitten hevosterapiaa, nää oli mulle parhaimmat jutut. Siinä on sanoin Marjutille. Et tuntuu paremmalta ku 10 milligramman Diapam, rauhoittavampaa ja mukavampaa. Porukat luuli varmaan et ratsastuksen jälkeen olinki ihan sekasi... mitä mä niistä meidän ryhmä ties et miksi. Työ tai mitä ny tehtiinkään toi hyvän olon. ” H4

Työ oli haastatelluille väylä laajentaa toipumistapaansa. Jokainen ryhmäläinen keskusteli avoimesti, mutta motivoivan työn tarjoama väylä laajensi asiakkaiden elinpiiriä ja keskustelualueita, toistensa ja työntekijöiden välillä. Huumorin mukana olo päihdekuntoutuksessa on äärimmäisen tärkeä lähtökohta tasavertaisuudessa ja hyvä hengen ylläpitäjänä.

6.3.5 Ryhmässä avautuminen osana kuntoutumista

Haastateltavat kokivat jakson aikana saavutukseksi avautumisen omasta tilanteestaan koko ryhmälle. He mainitsivat avautumisen vaikutukset pitkällä ajalla olevan täysin välttämätöntä, jos haluaa selvitä ja jatkaa kuntoutumista.

”Mä en oikein tiedä miten sen selittä, et miltä on tuntunu. Se on vaan itsestään tullu. Tai ei itestään , mä en osaa jälkikäteen selittää. Nyt uskaltaa avata suutaan isomissakin porukoissa, mut helpottanu on se, että meillä on ollu hyvä, sama porukka, ei noita oo enää tarvinnu jännitellä eikä mitään .” H3

”Ollaan just puhuttu asioista ja kokoajan työstetään sitä, ettei oo sellanne ennakkoluulonen ihmine. Oon ollut..semmosta jotain varmuutta, rohkeutta, en tiää. Haluu olla, on saanu sen otteen elämään ja haluu olla raittiina. En mä pystyis päihteissä näin

näitä asioita hoitaan ja puhuun...kämpä lähtis välittömästi.”

H7

Lainatussa otteessa asiakas kuvaa avautumistaan, ennakkoluuloista ja asioistaan puhumista, prosessia missä etenee päihteettömänä. Hän on saanut varmuutta ja rohkeutta. Hän tiedostaa tilanteen ja sen, että päihteellisenä näitä mainitsemiaan asioita ei olisi tapahtunut tai tapahtuisi. Asuminen päättyisi ja ”kämpä lähtis välittömästi”.

Ryhmämme työskentelytavaksi teemallisissa ryhmissä muovautui ryhmien teeman nimeäminen ennakkoon viikko-ohjelmaan. Tällä tavalla kaikki pystyivät jo ajatuksiaan pohjustamaan teemaa varten. Ryhmässä aloitimme teeman käsittelyn nk. mindmap- työskentelyllä. Jokainen asiakas otti osaa keskusteluun, työntekijänä oli hienoa huomata, miten menetelmä alkoi toimia ryhmässämme. Haastateltavat kertoivat kokeneensa tämä tavan hyvänä oman avautumisen ja asioiden työstämisen kannalta. Luulen, että tälle ryhmälle juuri tämä tapa olikin se mikä parhaiten toimi heidän kanssaan.

6.3.6 Ryhmätyöskentelyssä syntynyt luottamus

Luottamuksen haastateltavat kertoivat olevan positiivisia vaikutuksia lisäävää. Haastateltavat kokivat ylittäneensä rajojaan. Ennen hiljainen asiakas uskaltautui avautumaan ja saamaan purkautumattomia tunteita ulos. Tässä uskon auttaneen vain ja ainoastaan pitempi aikajakso samassa ryhmässä ja ilmapiiri sekä uskaltaminen omien rajojen ylittämiseen.

”Vielä on purkamattomia tunteita ja vasta loppuvaiheessa on alkanu saada niitä ulos. Se, että uskaltaa sanoa suoraan mitä ajattelee ja ei pelkää, että toinen ihminen loukkaantuu. Uskaltaa sanoa sen miltä tuntuu, mutta ei loukatakseen vaan tarkoitus on rakentava.”H5

Kati: Mikä on mahdollistanu tän, että tämmönen on tullu pintaan?

”Tietynlainen luottamus. Ihan kokonaan en oo saanu sellasta luottamusta, mutta aika lähelle, kun ollaan olut kaksi kuukautta yhdessä. Oon luottamusryhmässä.” H5

Luottamuksen saaminen etenee vaiheittain. Haastateltava kertoi, myös prosessista mitä hän käy läpi. Hän tuottaa arvokasta tietoa, siitä, että vaikutusten näkyväksi saaminen on prosessi. On arvioitava alkutilanne ja testattava se jossain vaiheessa. Näin voi itselleen määritellä esimerkiksi luottamuksen lisääntymistä. Haastateltavalle luottamuksen kanssa työskentely tuli osaksi tavoitteitakin.

”Saavutuksena itteni kanssa on tullu luottamus. Oon oppinu luottamaan, tää porukka ku pysy kasassa. Oon toki saanu asioita kohilleen seki autto luottamuksessa.” H7

Mielialan ja luottamuksen suhde korostui haastateltavien vastauksissa. Luottamus lisääntyy, mitä enemmän on saanut asioitaan kuntoon ja saanut sitä kautta mielialaa kohoamaan. Luottamusta ei synny ryhmässä missä täytyy jännittää tai ihmisen sisällä epävakaa elämäntilanteessa. Monet kuvasivat myös luottamuksen kasvua omassa ryhmätyöskentelyprosessissa.

”En voinu olla huonompi , ku ensimmäinenki avautu niin täydellisesti.” H4

Monet haastateltavat kuvasivat oman epäluottamuksensa havainnointia luottamuksensa vahvistumisena. Epäluottamus ja mistä se on syntynyt, täytyi monen mielestä käsitellä. Sen jälkeen uskaltaa luottaa.

6.3.7 Hyväksytyksi tuleminen omana itsenä

Haastateltavat olivat kokeneet hyväksyntää. Tällainen tunne voi olla hyvinkin vaikuttava. Monen haastateltavan puheessa kuulin viestin, että

minut on hyväksytty omana itsenäni. Minun ei tarvitse olla joku normi jossain lapussa, vaan olen ihminen.

”Mä sain tilaa puhua, mut on usein vaiennettu. Moni on pitäny mua varmaan jotenki erikoisena, mulle tuli meidän ryhmässä olo, et nää ymmärtää, vaikka sanovatki oman mielipiteen, ehkä oon itteki ymmärtäny itteeni ny paremmi” H4

Hyväksytyksi tuleminen viittasi useilla kokemuksiin hyljättyksi tulemisesta. Monilla hyväksyttävänä oleminen auttoi itsetuntemuksen nousua.

Ulla Knuuti (2007, 147.) tutkimuksessa esiin tulee sama tunne olla kuin kuka muu tahansa, kuinka tärkeää toipuvalla ihmiselle on päästä omituisuuden ja poikkeavuuden tunteesta eroon. Tästä tunteesta eroon pääseminen näyttääkin olevan tärkeä toipumisen edellytys.

Hyväri (2001, 125-126.) toteaa kuinka marginaalisen aseman sosiaaliset näyttämöt voivat olla hyvin erilaisia kohtaamisten ja sosiaalisten suhteiden rakentumisen tiloja. Poikkeavuuden kokemuksesta ei ole välttämättä helppoa päästä pois muuten kuin saamalla onnistumisen kokemuksia niiden ihmisten parissa, joilla tätä ongelmaa ei ole. Siirtyminen normaalimaailmaan tulisi olla yksilöllistä ja ihmisen omassa arkielämässä tapahtuvaa, sillä ihmiset tuntuvat ammentavan arkisissa tilanteissa suurimman osan onnistumisen kokemuksistaan.

Ulla Knuutin (2007) tutkimuksessa näyttäytyy sosiaalisen elämän ongelmakohdat aivan samalla tavalla kuin omassa aineistossani. Ihmissuhteiden läpikäyminen, oman itsensä ja elämäntapojen hyväksyminen, luovat pohjaa haasteelliselle toipumisprosessille. Knuutin tutkimuksessa kuvataan kuinka toiset toipujat löytävät elämän mielekkyyden helposti, kun taas toiset joutuvat aktiivisesti työskentelemään toipumisensa puolesta.

Omasta ryhmästäimme kasvoi terapeuttinen yhteisö, jonka toiminta oli avointa ja tavoitteellista. Moni koki ihmissuhteiden luomisen ja

vuorovaikutuksessa olemisen tärkeäksi omalle hyvinvoinnilleen. Hyvinvointi vahvistui vertaistuen voimalla. Positiivisten vaikutusten lisääntymisellä ja hyvinvoinnilla oli selvä yhteys. Tämä näyttäytyi mielestäni vaikuttavuutena.

Omassa aineistossani usea haastateltava koki toipumisprosessin varsin positiivisena. Moni kertoi kuukausien ponnisteluista ja oli huojentunut siitä, että ei alkuvaiheessa katkaisuhoidossa tiennyt mitä olisi tulossa. Nyt he pystyivät tiedostamaan mitä kaikkea itsensä kanssa tulisi käsitellä, että toipumisessaan etenisi.

6.4 Selviytyminen

Teemahaastatteluissa selviytymisestä kysyttäessä haastateltavat kertoivat paljon niitä keinoja mitä olivat oivaltaneet ja mitä lähteä kotikunnassaan kokeilemaan. Arviointilomakkeeseen halusin kerätä niitä konkreettisia keinoja mitä haastattelut tuottivat. Haastattelut tuottivat neljä kategoriaa; takaisin yhteiskuntaan, päiväjärjestys, intervallit ja työntekijöiden antama tuki.

6.4.1 Paluu takaisin yhteiskuntaan

Hankkeen yksi tärkeimmistä tavoitteista on madaltaa kynnyksiä käyttää päihdehuollon palveluita, kertoa sekä vieraila niissä. Oli hämmästyttävää huomata miten vähän asiakkaat palveluista tiesivät. Asiakkaat toivat haastatteluissa esille sitä, kuinka tärkeää on tietää, että voi miettiä mikä soveltuu itselle.

Tämä korostui eläkkeellä olevien haastatteluissa. He kokivat esim. työvoiman palvelukeskuksen palvelut hyvinä tietää, vaikka eivät niitä itse

enää tarvinneetkaan. Itse kuvittelin, että vastauksissa korostuisi turhauma, mutta he kokivat, että tietävät muutaman ”tyypin” kenelle kertovat mitä olivat vierailukäynneillä kuulleet. Haastateltavat laittoivat tiedon kiertoon, tästä tuloksesta olin todella hämmästynyt.

A-killan ja seurakunnan palvelut olivat eläkkeellä oleville selvillä jollain lailla ja he olivat jo osallistuneetkin toimintaan aikaisemmin, mutta halusivat sitoutua nyt enemmän kun tulivat tietoiseksi retkipäivistä, leireistä ja tapaamisista. Eläkkeellä olevat hakivat palveluista itselleen toimintaa päiviin, vertaistukea, sosiaalisuutta ja paikkoja olla hyödyksi muille.

”Joo noi paikat A-killalta, seurakunta, en mä oo käynyt tommissa, onhan ne hyviä tukipaikkoja, missä on samanlaisia tyyppejä ja rupattelemassa niitten kanssa, juomassa aamukahvit. Jokanne lähtee omaan suuntaan, niinku Römperistä.”H2

”Oon ajatellu, et raitistuessa hyvän mielen saisin itselleni, kun saisin olla muillekin avuksi. Tätä selviytymistä kun on opeteltu niin kauan, en julistaisi mutta kuuntelisin...”H1

Työelämään hakeutuvat hakivat palveluista ryhmäkontakteja, työllistymispaikkoja, vertaistukea ja tietoa muista mahdollisuuksista. Haastatteluissa ilmeni, että haastateltavat tarvitsevat päihdekatkaisu – ja kuntoutushoidon jälkeen alkuvaiheessa tiheästi tapaamisia ja jopa vuosia jatkuvia kontrollikäyntejä. Monet pohdiskelivat sitä, mitä tarvitsevat tilalle, että paluu yhteiskuntaan mahdollistuisi. Juuri tällaisten A-killan ja seurakuntien tukipalvelut olivat vaihtoehtoja monelle raittiuden tukemisessa, vertaistuellisesti, virkistykseen saamisena ja madaltaen paluuta takaisin yhteiskuntaan.

6.4.2 Lukujärjestys selviytymisen tukena

Selviytymistä tukevana haastateltavat pitivät lukujärjestyksen tekoa itselle. Lukujärjestyksen noudattaminen auttoi haastateltavien mielestä yhteydessä verkoston jäseniin, perheeseen, harrastuksiin sekä aikataulutti viikkoja.

”Mikä täs mun mielestä on ollu plussaa on toi lukujärjestys, vähä ku koulus, mut oon ite sinne merkannu myös omat menoni, kalenterin otin käyttöön.” H6

”Mä opin täällä tekeen tota viikko järjestystä, mä sinne nyt merkkasin jo ton intervallinki, se on sellanen sopiva etappi.” H4

Haastateltavat kertoivat siitä, kuinka on uskaltanut lähteä tekemään suunnitelmia tuleville päiville ja viikoille. Pelko epäonnistumisesta suunnitelmien suhteen oli lieventynyt, ei kuitenkaan poistunut kokonaan. Asiat olivat saaneet oikeat mittasuhteet. Haastateltavat pohtivat sitä kuinka paljon, he ottavat päiviinsä tekemistä. Liiallinen yrittäminen oli aikaisemmilla kerroilla kostautunut, esimerkiksi juomisen aloittamisena. Päiväjärjestyksen ylläpitoa monet pitivät oman toipumisensa tärkeänä mittarina.

6.4.3 Intervallit etappina selviytymisessä

Intervallit haastateltavat kokivat etappeina kohti selviytymistä. Intervallit päihdehoitokeskuksessa tukevat täysraittiutta. Allekirjoitetussa sopimuksessa tulee mukana olla avohoitotaho, esimerkiksi A-klinikka tai päihdesairaanhoidtaja. Lisäksi moni kirjaa sopimukseen ryhmät AA, NA tai avoryhmän. Tärkeää on se, että sopimukseen sitoudutaan, näin olemme saaneet parhaat tulokset.

”Nää vallit, kriisit ja mitkä vaan mahdolliset sovitut jutut, täytyy olla jotain semmosia, ankkuroimiseksi mä sanon sitä. Täytyy olla semmosta ankkurointia. Monen kuuluu sanovan, et ne odottaa, että tulee tänne lähdön jälkeen, sillon ja sillon.” H8

Haastattelussa tuli esille sovittujen asioiden pitäminen ja sen kautta itsetunnon ja selviytymisen tunteen vahvistuminen. Moni koki, että toisin tekeminen aikaisempaan verrattuna on paras tapa nähdä muutos.

Ankkuroinnilla haastateltavat tarkoittivat myös arviointia, mitä intervallissa väistämättä tehdään. Tutussa miljöössä, on helpompi tehdä arvioita omasta etenemisestään. Usein intervallissa sovitaan myös tietyistä kohteista kuten ryhmässä käymisen aloitus tai liikunnan lisäämisestä viikko-ohjelmaan ja pyydetään asiakasta havainnoimaan mitä tapahtuu. Tällaisissa yhden asian projekteissa pystymme suuntaamaan huomiota juuri asiakasta tukevaan toimintaan.

Haastateltavat kaipasivat viranomaistaholta tällaista tukihenkilöä, muuta kuin A-klinikan työntekijää. Tukihenkilöltä koettiin saavan muutakin apua kuin pelkästään päihteettömyyden tukemista. Hänen antama roolimalli päihteettömästä elämästä koettiin olevan äärimmäisen tärkeä vertaistuellisesti.

”Niin kuulin, et sellainen tukihenkilö, miksi sait ny sanos, vois olla hyvä...ei niin virallistakaan aina.” H4

Palveluohjauksesta voisi tässä tilanteessa olla apua. Palveluohjauksessa keskitytään muuhunkin esimerkiksi asumisen järjestämiseen tai keskusteluun päivittäisten asioiden hoitamisesta. Tuetussa asumisessa tällaista palvelua on, mutta niille kenellä on oma asunto, mielestäni Vantaalla palveluohjausta ei järjestetä.

Haastateltavien huomio on mielestäni mielenkiintoinen, sillä haastatteluissa tuli esille, se, että tuki esimerkiksi intervalleissa päihdehoitokeskuksessa on paljon muutakin kuin raittiuden ylläpitoa. Haastateltavat korostivat arjen toimintojen sujuvuutta, keskusteluja jaksamisesta, tilannearvioita sekä tuttavien näkemistä raittiina.

6.4.4 Työntekijöiden antama tuki kuntoutuksessa

Työntekijän roolia haastateltavat kuvasivat laadukkaana ja yhtenä tekijänä mikä luonnehti Ote-hanketta. Pekka Saarnion (2001) mukaan terapeuttisen intervention ja kohtaamisen laadulla näyttää olevan myös hoidon perusedellytysten ja jatkumisen kannalta suurempi merkitys kuin hoito-ohjelmalla. Kirsi Juhilla (2006) esittelee kirjassaan sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina liittämisen- ja kontrolli-, kumppanuus-, huolenpito ja vuorovaikutussuhteen. Näitä suhteita peilattaessa päihdekuntoutukseen, voin todeta olevani erilaisissa suhteissa eri asiakkaitten kanssa räätälöidessäni asiakkaan tarpeen mukaista kuntoutusta, sekä eläen hänen kanssaan kuntoutuksen eri vaiheissa ja prosesseissa.

Työntekijänä ei halua omaa rooliaan tuoda liiallisesti julki, mutta tämä yhteys voi kuitenkin olla hoidon tulosten ja vaikuttavuudenkin kannalta työmenetelmiäkin merkityksellisempi. Hoitosuhteiden huolellinen arviointi on tärkeää, sillä päihdeasiakkaiden hoitoon sitoutumiseen ja motivoimiseen voidaan vaikuttaa monin tavoin. Suhde alkaa muodostua ensitapaamisella. (Beck1993). Saarnion (2001), artikkelissa todetaan myös asiakkaan ja terapeutin arvion heikosta keskinäisestä vuorovaikutuksesta olevan yhteydessä keskeyttämiseen ja motivaation puuttumiseen kuntoutumisesta. Vuorovaikutustaidot ja vuorovaikutuksen laatu ovat kuntoutuksen jatkuvuudelle oleellisen tärkeitä.

”Te olette olleet kannustamassa ja antamassa ohjausta. Arvostan sitä.” H4

”Työntekijöinä olette olleet kattomassa perään, et teen mitä olen luvannut. Uskon, että tuolla kotikunnassa osaan kysyä sieltäkin joltain neuvoa.” H8

Haastatteluiden perusteella olimme onnistuneet saavuttamaan laadukkaita ja hoidon kannalta onnistuneita kohtaamisia. (vrt. Juhila 2006) Haastateltavat

kertoivat paljon siitä, kuinka emme olleet niin työntekijä orientoituneita vaan mukana heidän arjessaan. Tavoitteenamme oli olla asiakaslähtöisiä, heitä kunnioittavia, aitoja omia itseämme. Emme halunneet itsellemme työntekijän asian tuntijuutta korostavaa työtettä, vaikka joidenkin tilanteiden kanssa sitä kyllä olimmekin. Palaute lämmitti minua kovasti.

”Yhdessä tänä viikkoa oltu kiinteemmin ku aikasempien omatyöntekijöiden kanssa, vaikka kaikkeen ette iha ehtinykkään mukaan.” H6

Muutosvalmiutta olemme tukeneet jokaisen haastateltavan kohdalla paljon. Tukeminen merkitsee välillä realistista palautetta toiminnasta, toisinaan kuuntelemista, joskus taas toimintaa ja oikeuksien peräämistä.

Annika Taitto (2002) on tutkinut lasta päihdeongelmaisessa perheessä ja tehnyt opaskirjan lasten ja vanhempien vertaisryhmien vetäjille. Taiton mukaan ryhmänvetäjältä vaaditaan lukuisia eri ominaisuuksia. Heidän tulee olla rohkeita, valmiita oppimaan, motivoituneita sekä henkilökohtaisen kiinnostuksen omaavia. Edelleen heillä on oltava perustietoa mm. päihdeistä ja niiden vaikutuksesta sekä yleisesti ryhmässä tapahtuvasta toiminnasta ja ryhmädynamiikasta. Lisäksi työntekijältä odotetaan luovuutta, inhimillisyyttä, joustamiskykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä sitoutumista toimintaan. Työntekijän on osattava suunnitella, asettaa tavoitteita, oltava hienotunteiden, hyväksyvä ja kunnioittava suhteessa asiakkaaseen ja ryhmän jäseniin. Työntekijän edellytetään asiallisuutta, rehellisyyttä sekä vaitiolovelvollisuutta. Tarvittaessa he voivat myös konsultoida alan ammattilaisia. (Taitto 2002, 27-34.)

Positiivisen palautteen saaminen ei päihdetyössä ole todellakaan itsestänselvyys. Asiakkaiden asioiden selviämässä jokainen tilanne on ainutkertainen. On hyvin vaikea ennustaa selviämisen reittejä mitä asiakkaat tulevat käymään läpi selviytymisprosessissaan. Matti Kortteinen (1998) on tarkastellut pitkäaikaistyöttömien selviytymistä. Hän tuo esille vertaisuuden kokemuksen. Selviytymiseen vaikuttaa hänen mielestään kulttuurin merkitys.

Ihmisillä on tietynlainen yhdenveroisuuden tavoittelu, joka ohjaa heidän elämäänsä. (Kortteinen 1998, 25.)

Mielestäni koko selviytymisen teemaa ajatellen, ryhmämme loi oman strategian selviytymiselle. Selviytymisen ryhmä liitti vertaistukeen mitä toisiltaan saivat. Kukaan ei halunnut olla epäonnistuja vaan yhdenvertainen onnistuja. Elämänhallinnan osiossa esille tulleet turvallisuuden tunteen lisääntyminen korostui Kortteisenkin tutkimuksessa. Hän korostaa perusturvallisuuden merkitystä selviytymisessä elämän kriiseissä. Perusturvallisuuden vahvuus auttaa ihmistä selviytymään kriiseistä. Kortteisen tutkimuksessa työttömien selviytymisessä elämän mielekkyys ja merkitys olivat tärkeässä roolissa, samoin ihmissuhteiden. (vrt. Kortteinen 1998.)

Maritta Itäpuisto (2001) on tutkinut vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden ihmisten selviytymistarinoita. Selviytyminen on hänen mukaansa aktiivista toimintaa. Se edellyttää kykyä muuttaa lapsuudessa saatuja malleja. Itäpuisto hahmottaa selviytyjän profiilia; onko hän oikeastikin selviytyjä ja näyttääkö hän selviytyjältä myös toisten ihmisten mielestä. (Itäpuisto 2001, 21-23.)

Selviytymisessä ratkaisevassa asemassa ovat henkiset ominaisuudet, etenkin ongelmien voittamisen ja niiden käsittelemisen taidot. Ne edellyttävät ihmisenä kasvamista ja pyrkimystä hyvään ja normaaliin elämään. Itäpuiston tutkimuksen mukaan selviytyminen on kolmenlaisen ulottuvuuden omaava käsite. Ensinnäkin selviytyminen on asenne. Toiseksi selviytyminen liittyy sosiaalisiin suhteisiin. Kolmanneksi selviytyminen on prosessi. (Itäpuisto 2001, 112-128.)

Haastateltavilla nämä kolme käsitettä näyttäytyivät vahvasti. Asenteen muutoksena omaan kuntoutumiseen, itseensä ja läheisiin. Prosessiluonne tuli esille lomakkeen testauksen yhteydessä. Luulen, että selviytymisen näkeminen vaatii arviointia ja juuri sosiaalisia suhteita, mihin peilata itseään. Itse usein sokaistumme oman prosessimme etenemiseen.

6.5 Terveys

Terveysteen liittyvät asiat nousivat yhdeksi haastatteluitteni kategoriaksi. Moni oli henkilökohtaisesti kokenut fyysisen kunnon parantuneen. Haastatteluissa monet kertoivat henkilökohtaisesti fyysisen kunnon kohentumisesta. Fyysisen ja psyykkisen terveydentilan muutokset osana toipumista koettiin voimaannuttavana ja itsetuntoa kohottavana.

Hankeryhmäläiset tekivät päihdetyöntekijä/liikunnanohjaaja Jukka Hyppölän johdolla UKK-kävelytestin. He itse sitä halusivat, koska kukaan ei ollut sitä aikaisemmin suorittanut. Ennen testiä tutustuimme alueeseen ja otimme jokaisen iän ja painon. Ennen lähtöä suorittajat ottivat pareittain toinen toiseltaan pulssin, samoin lopussa. Testissä suorittajat kävelivät 2 kk matkan omaa reipasta tahtiaan.

Jukka Hyppölä arvioi sitten jokaisen tulokset ja kertoi asiakkaille henkilökohtaisesti niistä, siinä samalla he Jukan kanssa puhuivat kuntoilemisesta laitoksessakin. Ryhmämme oli innokas liikkumaan ja se näkyi haastatteluissa. Monelle sairauksien esiin tuleminen oli nostanut halua ja tahtoa fyysisen terveydentilan parantamiseen.

6.5.1 Fyysisen terveyden parantuminen

Liikuntaa ryhmässä harrastettiin viikoittain vähintään kerran kävellen tai sauvakävelen. Lisäksi ryhmällä oli mahdollisuus lähteä uimaan Hyvinkäälle talon järjestämällä uimakyydeillä. Lisäksi kaksi kertaa kävimme keilaamassa. Monet asiakkaista kävivät salilla purkamassa vieroitusoireita, tämä ryhmä liikkui omatoimisesti hyvin paljon.

Extrana tälle ryhmälle oli hevosterapiaa, Marjut Toivasen ohjaamana. Marjut teki ohjauksestaan opinnäytetyötä sosionomi opintoihinsa. Palaute oli hämmästyttävän positiivinen. Asiakkaat kytkivät hevosen kanssa tehtyä ryhmätoimintaa moneen osa-alueeseen. He kohtasivat pelkonsa, kiinnostamattomuutensa asiaa kohtaan, tunnetilansa terapian jälkeen ja eläimen kanssa käytävän vuoropuhelun.

”Fyysinen terveys mulla on parantunut, lenkillä tulee käytyä, sauvakävely, punttisali, mä nään, et se on mulle yks tärkeä osa toipumista.”H6

”Bamit on tiputettu 60 millistä, 15:sta. Oon ollut välillä tosi vittuuntunu, mut toi tekeminen on kai auttanut” H4

Haastateltavilla oli lääkevähennyksiä. Tiputusohjelmista vastasi laitoksen poliklinikka ja lääkärimme. Jokainen asiakas tapasi lääkäriämme ainakin kaksi kertaa, useimmat lähes viikoittain lääketiputusten merkeissä. Lääketiputukset toivat monelle niitä heikkoja hetkiä ja huonoja tuntemuksia. Moni koki, että juuri niiden läpikäyminen selvin päin on toipumisessa sitä suurinta vaaravyöhykettä, esimerkiksi kuntoutuksen keskeytykselle.

Fyysisen terveyden parantumisesta kertoi moni haastattelussa, ehkä siitä syystä, että sen jokainen pystyy itse määrittelemään. Kolmella asiakkaista oli perussairautena diabetes, johon heillä oli lääkitys. Säännöllisen vuorokausirytmien ja ruokailun turvaamisen ja opettelu oli myös tämän vuoksi tärkeää

”Kun sairastan diabetesta niin terveys on tietenkin se ykkösasia. Tää laitosaika normalisoittaa elämän, päivärytmin.” H6

Moni asiakas pohti terveyttä eri näkökulmasta verrattuna päihteelliseen aikaan. Monelle oli noussut terveyden edistäminen todella tärkeäksi ja välillä tuntui, että se korvasi päihdettä.

Päihteettömyyden alussa tarvitaan tilalle paljon tekemistä, haastateltava pohti riippuvuuden siirrosta urheiluun. Tällöin juominen/käyttökerrat korvataan päivittäisellä kuntoilulla, niin, että siitäkin tulee pakonomaista. Tämä vaihtoehto on kuitenkin se vähemmän elimistöä rasittava.

Anja Koski-Jännes on tutkinut paljon riippuvuutta ilmiönä ja siitä toipumista. Tällainen toisen riippuvuuden kautta irti pääseminen on 45% hänen tutkimukseen osallistujilla tuttu ilmiö. Koski-Jänneksen tutkimuksessa tällainen korvaava riippuvuus (muun muassa suklaan syöminen, hölkkä, tupakointi, punttisali), jäi noin puolella väliaikaiseksi. Korvike sai tutkituilta väistyä vuoden tai parin päästä. (Koski-Jännes 1998, 145.)

6.5.2 Psykykinen terveyden parantuminen

Psykykkiseen terveyteen ei suoranaisesti kukaan viitannut haastatteluissa, mutta siitä moni puhui sivulauseissaan. Monet kokivat että keskittymiskyky ja ryhmässä oleminen olivat juuri tätä psykykkisen terveyden parantamista ja ylläpitoa.

” Ai terveys, enhän mä oo sen eteen jaksanu tehdä mitään, kun mä oon niin laiska. Mutta ensin saa ton pään kondikseen, toi on vähän sekasin ollu vieläkin. Keskittyminen , asioiden päättäminen niin vitun vaikeeta.” H2

Ryhmän ohjaajina tiedossamme oli, että kolmella asiakkaalla oli lääkärin

toteama diagnoosi mielenterveyteen liittyen. Puolet haastateltavista toivat esille kärsineensä mielenterveydellisistä ongelmista jo vuosia. Useasti tämä problematiikka näytti asiakkaiden kertoman mukaan kytkeytyvän myös päihdeiden käyttöön. Tavallisia asiakkaiden kokemia ongelmia olivat ahdistus, masennus, erilaiset paniikkioireet, ylivilkkaus, keskittymiskyvyn puute, saamattomuus ja väsymys.

Haastateltavat olivat pyrkineet saamaan psykiatrasta apua oireisiinsa ja kuntoutumisensa tueksi. Kokemus oli kuitenkin se, ettei samanaikaisesti päihdeongelmasta kärsivänä ollut päässyt avun piiriin. Moni koki kykenemättömyyttä ja epätietoisuutta oireidensa kanssa. Yksi haastateltavista oli yksityisesti käynyt psykoterapiajakson, jonka oli omakustanteisesti maksanut.

Pyrimme jakson aikana huomioimaan myös psykiatrisen avun tarpeen ja ottamaan tämän huomioon tukiverkostoa rakennettaessa. Jokainen asiakas tapasi jakson aikana psykologi, psykoterapeutti Antti-Jussi Pyykkösen, joka haastattelun pohjalta teki lausunnon asiakkaan tilanteesta ja hänen tuen tarpeestaan. Lausunnon lähetimme eräiden asiakkaiden kanssa, oman hoidon tarpeen arviomme lisänä psykiatrian poliklinikalle.

Päihdeongelmiin varsin usein liittyvät psyykkiset ongelmat tai sairaudet saattavat vaikuttaa ratkaisevasti hoidon tarpeisiin, hoitosuhteen syntymiseen ja itse hoitoprosessiin. Tärkeää olisi hoitaa asioita yhtenäisesti, ei joko tai. Mielestäni päihdehoitokeskuksessa teemme asiakaskunnallemme paljon mielenterveyttä tukevaa ja ennalta ehkäisevää työtä osana päihdekuntoutusta.

6.6 Arvomaailman muutos osana kuntoutumista

Arvoista ja niiden muutoksista moni asiakas kertoi henkilökohtaisesti haastattelussa. Moni totesi, että tällainen selvä irtiotto laitosolosuhteissa on heille ainut tapa pysähtyä ja tutkailla sisintä. Arvo- ja ajattelutapojen muutoksesta moni kertoi konkreettisesti. Toipuminen ja elämäntyylin muutos

tapahtuu oikean henkilökohtaisen elämätavan oppimisessa, toimintoihin ja rooleihin osallistumisessa sekä niiden avulla tapahtuvaa uusien arvojen, ajattelutapojen ja toipumisprosessien sisältöjen sisäistämistä. (vrt. Hännikäinen –Uutela 2004.)

Uusien arvojen ja asenteiden sekä käyttäytymisen oppiminen tarvitsee menneiden epäonnistumisten ylipääsemistä. Uudet asenteet, arvot ja käyttäytyminen niiden mukaisesti korvaa väärää käyttäytymistyyliä. Tarvitaan sitoutumista uusiin käyttäytymismalleihin ja asenteisiin, sekä on opittava selviytymään juomatta tai käyttämättä aineita tai lääkkeitä.

”Sisänen rauhottuminen tähän mennessä se on painunu ihan sivuseikaksi. Mä oon käsitelly sitä täällä laitoksessa....Itsetutkiskelu, se mitä mä todella haluan tältä elämältä, koska elämä on liian arvokas.” H6

”Oon ollu semmonen omituinen, kun tulee semmonen nousu, oon ajatellu vähä muistaki ja sit se kun on selvin päin ollu ni näkee vähän eri tavalla. Ihan niin ku meteli olis loppunu kokonaan, ku on selvin päin. Joku sammutti musiikin.” H2

Hämmennys omista tekemisistä ja lähinnä ajattelemattomuudesta muita ihmisiä kohtaan tuli monessa haastattelussa esille. Moni nimitti tätä itsekeskeisyydeksi. Päähteiden käyttäjä juodessaan tai käyttäessään ainetta on hyvin egoistinen. Pullo tai ruisku menee aina edelle. Näiden asioiden ääressä moni koki syyllisyyttä ja häpeää, itseään ja läheisiään kohtaan.

Ryhmästä saatu tuki asioiden läpikäymiseen ja kohtaamiseen oli monelle ensiarvoisen tärkeää. Moni koki kuntoutuksen aikana oppineensa toimimaan hyväksyttävällä tavalla. Uusien käyttäytymismallien omaksuminen sovelletaan käytännössä. Monet haastateltavat kertoivat uusien arvojen opiskelusta laitoksessa. He puhuivat oikean elämän malleista käytännössä. Sosiaalistuessaan laitoksessa asiakkaan on helpompi sosiaalistua

ympäröivään yhteiskuntaankin.

Asiakkaan arvot ovat sidoksissa minäkäsitykseen. Asiakkaan käsitys itsestä liittyy siihen minkälaiset odotukset hänellä on tulevaisuutta kohtaan ja miten hän arvioi voimavaransa suhteessa omiin odotuksiin. Omanarvon tunto oli alkanut nousemaan ja kenelläkään ei haastatteluissa tullut esille halukkuutta palata vanhaan. Usein kuntoutukseen tultaessa asiakas ajattelee käyttöajan jälkeen, olevansa kelpaamaton mihinkään. Ajatukset johtuvat vääristä mielikuvista ja vääränlaisesta tavasta suhtautua itseensä. Ryhmässä ja yhteisössä vääränlaiset käsitykset muuttuvat. Asiakas oppii asettamaan toisenlaisia tavoitteita itselleen, kun käsitys itsestä ja arvomaailmasta muuttuu. Asiakkaat oppivat, että vääränlainen käytös on ollut syynä ongelmiin, ei ympäristö tai toiset ihmiset. (vrt. Keltinkangas- Järvinen 1999)

6.7 Selviytymiskeinot kuntoutumisen tukena

Selviytymiskeinoja asiakkaat toivat haastattelu tilanteessa esille todella paljon. Selviytymiskeinoina asiakkaat loivat itselleen toimintaa. Moni kertoi kuntoutuksen edistyessä löytäneensä selviämiskeinoja ja oppineensa rajaamaan itseään. Tärkeää oli keinon soveltuminen juuri itselle. Keinoja oli testattu aiemmilla raittiina olon jaksoina, sekä nyt laitoshoidossa. Kyselylomakkeeseen lisäsin kaikki ne keinot, mitä haastateltavat minulle haastatteluissa kertoivat.

” Se on, että uskaltaa sanoa suoraan mitä ajattelee ja ei pelkää, että toinen ihminen loukkaantuu, Uskallan nyt paremmin sanoa miltä tuntuu, en loukatakseni vaan tarkoitus on rakentava. Tätä harjoittele, mutta luulen, että tätä asia on minulle se, mikä auttaa selviämään.”H5

Päihdeongelmasta selviytymisessä ihmiseltä vaaditaan monenlaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia. Elämäntavan muutos ei poista arkipäivän ongelmia ja tunne-elämän vaikeuksia, vaan elämän kriisitilanteissa ja

arkipäivinä yleensäkin tulee oppia uusia selviytymiskeinoja päihteiden käytön sijaan. Lisäksi tulee olla riittävän vahva, että kykenee vastustamaan muiden taholta tulevia houkutuksia. (Knuuti 2007, 183.)

Haastateltavista kolmella oli takanaan pitkä raittiuden aika ja he nimenomaan painottivat selviytymiskeinojen merkitystä. Vaikka he olivat aloittaneet käytön tai juomisen pitkänkin raittiuden jälkeen, niin nämä raittiina olemisen kokemukset antoivat toivon ja kannustivat yrittämään nyt uudelleen. Haastateltaville oli aluksi hankala nimetä keinoja, sillä esimerkiksi ryhmässä käyminen oli niin itsestään selvää. Yleisesti selviämiskeinot olivat mukavaa tekemistä mistä mieliala kohosi. (vrt. Saarnio 1990, 256).

Saarnion (1990) tutkimuksessa mainitaan välttelymenetelmät, eli juomaseuran välttäminen, piileskely tai pakoilu juomatilanteita. (Saarnio 1990, 256). Nämä selviämismenetelmät eivät omassa aineistossani tulleet esille lainkaan. Aineistoni perusteella vaihtoehtoisen toiminnan tekeminen ja toiminnan keskeisyys ovat tärkeä osa selviämistrategia.

6.8 Tunnetyöskentely kuntoutusprosessissa

Haastatteluissa kaikki haastateltava nostivat tunnetyöskentelyn toipumisessa esille. Liitin haastateltavien mainitsemat tunnetyöskentelyn tunteet kyselylomakkeeseen, sillä asioiden läpi käymisellä tunnetasolla ja otteen saamisella elämäänsä oli haastateltavien mielestä yhteys.

Käsittelimme OTE-ryhmissä tunteita ja niiden tunnistamista sekä käsittelyä. Tunteiden tunnistamista tärkeämpänä haastateltavat pitivät niiden henkilökohtaista nimeämistä. Se, että nimeää tunteitaan ja aloittaa niiden käsittelyn ja tunnistamisen jokapäiväisessä elämässä on vaativa ja lopun elämää kestävä prosessi.

Monet olivat saaneet sen kokemuksen, että ryhmässä ja henkilökohtaisissa keskusteluissa tunteiden tunnistamista ja omia käyttäytymismalleja voi

parhaalla mahdollisella tavalla avata ja testata. Monet kertoivat löytäneensä itseltään totuttuja sanoja, tekoja tai toimintamalleja mitkä olivat johtaneet aina esimerkiksi juomisen aloittamiseen.

Haastateltavat toivat esille sitä, että raittiustyöskentelyssä hänelle oli ollut tärkeää opetella tekemään valintoja ja pysähtyä valintatilanteessa miettimään vaihtoehdot. Tunteiden kanssa valintatilanteessa oleminen oli monelle tuntunut päihteettömänä hankalalta hallita.

”Sellaisia valintoja täytyis opetella tekeen, että tulos ei menis aina miinuksen puolelle.” H8

Tunnetyöskentelystä moni koki olevan apua tilanteessa, kun itseään täytyy rajata tai uskaltaa sanoa ei. Itsensä rajaaminen ja rajojen tunnistaminen puhutti monia ajatellen laitospajan ulkopuolista elämää.

”Kyllä mä itteni sen verran tunnen, et voin sanoa ny jo välillä ei, olen ollu sellanen jees jees mies. Ny tuntuu, et äitiäkään ei tarvi enää nii miellyttää.” H4

Tunnetyöskentelyn tärkeyden moni haastateltava mielsi heikkoon itsearvostukseen ja tunnepuolen ongelmiin. Monilla oli vaikea tunnistaa omia tarpeitaan ja ilmaista tunteitaan. Tällaiset tiedostamattomat tunteet ja itsearvostuksen puute tuli esille monessa haastattelussa.

Tiedostamattomat tunteet voivat jopa ehkäistä tai ohjelmoida erilaisia valintoja (Giddens 1995). Usea haastateltava toi tunteiden nimeämisen tärkeyden oman toipumisen yhdeksi lähtökohdaksi. Itsen ilmaiseminen ja tunteiden nimeäminen lisää tietoisuutta omasta minästä (Lindqvist 1990, 25).

”Nää tunteet pyörittää oon kuin olis kaapista tullu ulos.” H4

Useassa haastattelussa haastateltavat korostivat tunnetyöskentelyn vaikeutta

kuvatessa toipumisprosessiaan. Ryhmätilanteessa näyttäytyi tunteiden moninaisuus; välillä tuska kyyneliin asti, toisinaan helpotus kaiken sanotuksi saattamisesta. Suuttumukset ja vihanilmaukset olivat välillä käsin kosketeltavissa. Myös iloiset asiat nauru, vilpitiön ilo toisten puolesta ja toivon saaminen omaan elämään näyttäytyi haastateltavien elämässä.

Aivan yhtä vaikeana ilmentyi positiivisten tunteiden käsittely ja nimeäminen. Moni koki, että hän on ainainen epäonnistuja. Tästä tunteesta irrottautuminen näyttäytyi jakson aikana ja sen moni uskaltautui ääneen sanomaan. Tommi Hellstenin (2001) mukaan toipuminen on itsensä kokemista hyvänä, terveenä ja onnistuneena ihmisenä. Ihmisellä tulee myös olla tunne ja usko toipumiseen mahdollisena asiana (Hellsten 2001, 26-36.) Ihmisen on otettava vastuu omasta elämästään, joten hänen tulee kohdata menneisyytensä ja otettava vastuu myös persoonansa ns. pimeistä puolista ja tunteista. Ydinkohtia toipumisessa ovat omien tarpeiden ja rajojen löytäminen, syyllisyyden kohtaaminen, rehellisyys omille tunteilleen sekä omien tarpeidensa ja tunteidensa tunnistaminen. (Mt., 70-98.)

Tommi Hellsten (1997) on tutkinut läheisriippuvuutta. Hänen mielestään toipuva ihminen voi omaksua uudenlaisen ajatusmallin, jonka mukaan toipuvan liiallinen turvallisuushakuisuus on hyvä jättää ja keskittyä elävään elämään. Toipuvan oman rohkeuden kasvaminen ja riskinottokyvyn lisääntyminen ovat Hellstenin mukaan jopa edellytyksiä ihmisen kasvuun ja muuttumiselle. Riippuvuutensa kohtaaminen ja sen ilmiöiden hyväksyminen vaatii myös omien tunteiden läpikäymistä, etenkin häpeän ja syyllisyyden. (Hellsten 1997, 102-115.) Toipumisessa Hellsten erottelee kolme eri vaihetta, tunnistaminen, läpieläminen ja ymmärtäminen. Toipuminen riippuvuudesta on myös nähtävä elinikäisenä prosessina ja kasvutapahtumana. (Mt., 133-152.)

7 POHDINTAA

Asetin tehtäväkseni kartoittaa päihdekuntoutusjakson vaikuttavuutta haastattelemalla asiakkaita ja luoda haastatteluista nousseiden käsitteiden pohjalta arviointilomakkeen Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin.

Haastatteluissa haastateltavat kertoivat kuitenkin enemmän kuntoutusprosessin vaikutuksista. Heidän oli vaikea konkretisoida vaikuttavuutta omaan kuntoutusprosessiinsa. Vaikuttavuuden he mielsivät myönteisten ja odotettujenkin vaikutusten mukaisena tapahtumaketjuna. Haastateltavien mielestä myönteiset ja odotetut päihdekuntoutuksen vaikutukset tulivat ennakoimaan vaikuttavuutta.

OTE-hankkeen kuntoutuksen vaikutukset näyttäytyivät haastateltavilla:

- 1) tavoitteissa
- 2) elämänhallinnallisissa asioissa
- 3) ryhmätyöskentelyssä
- 4) selviytymisessä
- 5) terveydellisissä asioissa.
- 6) arvomaailman muutoksena
- 7) selviytymiskeinojen lisääntymisenä
- 8) tunnetyöskentelynä

Tämä tutkimustulos oli samansuuntainen kuin mitä Merja Halonen (2005) on

saanut Pro Gradu tutkimuksessaan tutkiessaan päihdepalveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta ja palveluun ohjautumista asiakkaiden kuvaamana. Halonen kategorioi päihdepalveluiden vaikutuksen asiakkaassa tapahtuvaan muutokseen näin:

- 1) muutoksena päihteiden käytössä, psyykkisenä
- 2) fyysisenä muutosprosessina
- 3) sosiaalisten tilanteiden muutoksena.

(Halonen 2005, 51 .)

Teemahaastatteluisissa haastateltavat kertoivat hyvin tarkasti muutoksesta päihteiden käytössä, psyykkisen ja fyysisen muutosprosessin vaiheista ja sosiaalisten tilanteiden muutoksista. Toipumisprosessi oli käynnistynyt ja sen vaikutukset alkoivat näkyä. Vaikutukset olivat sidoksissa toisiinsa, haastatteluisissa asiakkaat muodostin niistä tapahtumaketjuja. Haastateltavat mielsivät, ei toivotut ja ennakoimattomatkin vaikutukset olevan osa kuntoutumisprosessia ja niiden läpikäymisen tuottavan vaikuttavuutta esimerkiksi elämänhallintaan ja hyvinvointiin. Pelkästään hanketta haastateltavat eivät mieltäneet vaikutusten aikaan saattajana, yleensä prosessi oli alkanut jo ennen Ridasjärven päihdehoitokeskukseen tuloa. Tiedonkeruun menetelminä haastattelut, lomakkeet, elämäkertatiedot ja raportit olivat onnistuneita, niiden kautta sain asiayhteydet kartoitettua. Kehitin tuloksien pohjalta arviointikaavakkeen, minkä alustavaa versiota kokeilin yhteistyössä haastattelemieni asiakkaiden kanssa toukokuulla 2009.

Sain teemahaastatteluisissa koottua hankkeen tuottamia subjektiivisia hyötyjä ja vaikutuksia asiakkaiden elämään. Arviointilomakkeeseen sain mielestäni realistisesti arvioitavia kohtia, jotka asiakkaat olivat itse haastatteluisissa tuottaneet. Arviointiin osallistui neljä haastattelemaani asiakasta.

Lomakkeen kokeilussa/arvioinnissa, (noin seitsemän kuukautta haastatteluiden tekemisestä) jokainen mukana ollut oli edistynyt kuntoutussuunnitelman mukaisten tavoitteiden suuntaisesti, jonkin verran, melko paljon tai täysin. Keskiarvo vastauksissa oli 3,75. Lomakkeen kohta, joka koski itsensä tuntemista, sai jokaiselta vastaajalta vastaukseksi melko

paljon, eli jokainen koki että oli oppinut tuntemaan itseään enemmän. Keskiarvoksi tässä vastauksessa muodostui 4.

Raittiustavoite oli muuttunut, kahdella melko paljon, kahdella ei ollenkaan, sillä täysraittius oli heillä tavoitteena jo laitoshoidosta lähdettäessä. Keskiarvioksi tässä muodostui 2,5. Turvallisuuden tunteen lisääntymisen, luottamus itseen ja muihin keskiarvoksi muodostui jokaiseen kohtaan 4. Nämä ominaisuudet haastateltavat arvioivat parantuneen siis jonkin verran tai melko paljon.

Keskittymiskyky oli parantunut vähän tai melko paljon. Keskiarvoksi tässä muodostui 3,5. Asioiden puhumisen oppimisesta haastateltavat kokivat edistyneensä jonkin verran, melko paljon tai täysin, keskiarvoksi määräytyi luku 4. Mielialan muutoksista en ensimmäiseen lomakeversioon ymmärtänyt laittaa mitään, mutta haastatteluita tarkemmin analysoidessani huomasin puutoksen. Beckin kehittämä bdi-testi, minkä teetimme ryhmässä alussa ja lopussa oli ainut tieteellisestikin testattu mittari mitä käytimme. Lisäsin mielialan arviointilomakkeen yhdeksi arvioitavaksi kohdaksi.

Jokainen koki jonkin verran tai melko paljon olevansa vielä osa hankeryhmää. Haastateltava pyysivät että muuttaisin lomakkeen niin, että kysymys koskisi omaa ryhmää. Keskiarvona luku näytti 3,5. Terveystilaa koskevassa kohdassa tapahtuneet muutokset asiakkaat kokivat melko suurina tai täysin muuttuneena. Eräässä vastauksessa todettiin, että muutos oli toki jo silloin kun laitoksesta lähti, mutta muutos on pysynyt. Keskiarvoksi muodostui 4,5.

Onnistumisen tunteen arviointikohdassa keskiarvo vastauksissa oli 4,25. Haastateltavat toivat pyytämättäni niitä tekijöitä esille kaavakkeen reunaan, mitkä konkreettiset asiat tunteeseen liittyivät. Tekijöiksi mainittiin kuntouttava työ, asunto, säännöllinen elämä, hyvä arki, sitoutuminen ryhmiin, uskallus avautua ryhmässä, uudet tavoitteet elämässä, vanhan elämän otteen löytyminen.

Vastuun itsestä moni koki lisääntyneen jonkin verran tai melko paljon. Eräs haastateltava kertoi etenevänsä tässä asiassa pienin askelin, sillä haluaa välttää epäonnistumiset ja pettymykset, sillä ne voivat altistaa retkahdukselle. Hän kertoi tehneensä itselleen tukihenkilön avulla pieniä testejä, varovaisuutta hän peräänkuulutti. Keskiarvoksi muodostui 3,25.

Oman ryhmän tukea kuntoutukselle koettiin yli puolen vuoden jälkeen vielä jonkin verran tai melko paljon. Puhelimen välityksellä ja intervalleissa tavaten, haastateltavat kertoivat kannustavansa toisiaan. Keskiarvoksi muodostui 3,5. Työelämään oli yksi täysin kiinnittynyt, toinen jonkin verran. Kaksi oli jo eläkkeellä, ennen hankkeen alkua ja tämä jatkui edelleen. Keskiarvoja en näistä kohdista laskenut, sillä ne eivät kerro todellisuudesta mitään, kun otos oli näin pieni. Halusin hieman kysymyksiä muuttaen nämä kohdat kuitenkin jättää. Työllistyminen tai eläkkeelle pääseminen oli vaikutuksista konkreettisimpia, jokaisen haastateltavan mielestä. Tässä kohdassa mielestäni Järvikoski- Haanpään (2002) naturalistis-kvalitatiivista lähestymistapaa mukaillen, yksilölliset tavoitteet voivat muuttua prosessin kuluessa: esimerkiksi työllistymis – tai eläköitymistavoite voi kuntoutumisen edetessä muuttua tavoitteeksi rakentaa arkielämän hallinnan perustaa työelämän tai työelämän ulkopuolelle. (vrt. Järvikoski- Härkäpää 2002, 106-107.)

Arvioinnin suorittamisen jälkeen tein muutoksia arviointilomakkeen järjestykseen ja laitoin numeroidut arviointikohdat analysoinnissa nousseiden yläkategorioiden alle. Lisäksi arvioinnin jälkeen muutin lomakkeen vastausvaihtoehtoja niin, että vastaus vaihtoehdoiksi tuli täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, vaikea sanoa, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. Olen opinnäytetyötäni tehdessä katsonut lukuisia lomakkeita, ja nämä ovat olleet yleisimmät väittämät, siksi valitsin ne lopulliseen versioon. Vastausvaihtoehtojen selkeys ja tutunomaisuus auttavat lomakkeen täyttäjää jäsentämään vaihtoehtoja. Aikaisemmat väittämät ei juuri lainkaan, vähän, jonkin verran, melko paljon ja täysin eivät mielestäni olleet niin hyviä, mitä alussa ajattelin. Mietin asiaa pitkään ja loppujen lopuksi itsekkään tiennyt mitä eroa on väittämällä vähän tai jonkin verran. Testaajat eivät tähän

kiinnittäneet huomiota, mutta itse huomion tämän seikan.

Arvioinnin vastauksissa koskien arvojen muuttumista; perhe, raittius, asunto, sisäinen rauha, turvallisuus, kasvu omana itsenäni, liikunta, rehellisyys, positiivinen asenne ja usko tulevaan tulivat kaikilta vastaajilta. Minua tutkijana jäi kiinnostamaan se, mitä haastateltavat aiemmin olisivat arvoikseen määritelleet. Niitä en huomannut haastatteluissa niin tarkasti kysyä. Jos olisin halunnut saada tarkkoja vastauksia, minun olisi pitänyt kysyä niitä jo ennen kuntoutukseen hakeutumista. (vrt. Koski-Jännes 1998)

Selviytymiskeinoina jokaisella olivat: vertaistuki, tukiverkosto, ryhmät, uskallus ajatella huomista, tukihenkilö, kokemukset siitä, että asiat menevät eteenpäin, raittius, liikunta, itse omien asioiden hoitaminen ja päivärytmi. Tässä kohdassa havainnoin lomakkeissa eniten eroavaisuuksia. Se mielestäni kertoo siitä, että jokainen haastateltava oli alkanut löytää omaa selviytymistä tukevia asioita raittiuden ja elämänhallinnan suhteen. Monet toivat esiin arjen hallinnan taitojen parantumista. Tässä kohdassa yksilölliset ratkaisut näyttelivät suurta roolia. (vrt. Koski-Jännes 1998; Saarnio 1990.)

Tunnetyöskentelyyn liittyvät tunteet, mitkä jokainen olivat rastittanut syyllisyys, häpeä, pelot, ilo, onnistumisia, surua, hyväksytyksi tulemistä, anteeksi antamista, ylpeyttä epärehellisyyttä, masennusta ja toivon saamista. Tässä kohdassa jäin miettimään sitä kuinka paljon vaikutukset voivat kietoutua yhteen. Mielestäni erilaiset vaikutussuhteet voivat olla riippuvuus suhteessa toiseen, esimerkiksi tunteiden ja selviytymiskeinojen yhteys toisiinsa. Näissä tilanteissa työntekijällä olisi hyvä olla sellainen intervention paikka suhteessa asiakkaaseen. Monella hyvät vaikutukset päihdekuntoutuksessa jäävät itseltään huomaamatta ja sanoittamatta. 50-70 % toipumisesta tapahtuu arkielämässä normaaliympäristössä. (Koski-Jännes 2006.)

Monivalintakysymyksiin tein testauksen jälkeen muutoksen, siitä syystä, että vastauksia olisi helpompi tulkita. Laitoin kysymykseen pyynnön valita viisi tärkeintä arvoa, selviytymiskeinoa ja tunnetta. Asiakkaiden on helpompi

mielestäni valita 5 tärkeintä, kuin ottaa monta vaihtoehtoa. Analysoinnissa numeroidut vastaukset antavat heti tuloksen. Lisäksi laitoin valinnaiset arvot, selviytymiskeinot ja tunteet vielä aakkosjärjestykseen, sillä mielestäni sanojen järjestyksellä oli merkitystä. En halunnut arvottaa sanoja järjestyksen mukaan. Nyt kun sanat ovat aakkosjärjestyksessä, tärkeysjärjestystä ei tarvitse miettiä sanojen jäsentelyn kautta.

Lomakkeen arvioinnin kokeiluun puolet haastatelluista tuli päihdehoitokeskukseen intervallijaksolle. Toinen puoli ketkä eivät testausta suorittaneet, ovat olleet minuun yhteydessä, mutta eivät jaksolle saapuneet elämätilanteensa vuoksi. Intervallit, tukevat täysraittiutta ja he eivät siihen olleet kyenneet. Tukea antava taho heillä tällä hetkellä oli avohoito A-klinikalla tai kuntouttava asumispalvelu. Kahdella ei tietääkseni ole tällä hetkellä toimivaa avohoitosuhdetta.

Eräs haastateltava oli vaihtanut kotikuntaa ja näin ollen ei saanut uudesta kotikunnastaan maksusitoumusta laitokseemme. Toinen haastateltu haki kovasti palvelutalopaikkaa, mikä hänen mielestään oli äärimmäisen hyvä ratkaisu hänen elämänsä arjen hallinnan pelastamiseen. Heidän elämänsä oli saanut paremman suunnan asumisen ja pysyvämmän elämäntilanteen ansiosta. Kaksi haastateltavaa oli minuun yhteydessä vielä helmikuussa, toinen laitoksessamme uudestaan hoidossa olleena ja toinen sähköpostitse. Heidän elämäntilanteensa oli vielä hajanainen ja päihteellinen. He syyttivät itseään ja asioiden hitautta. He eivät olleet päässeet haluamiinsa palveluihin, päihdekäytön vuoksi. Päihteettömyyttä heille oli tullut viimeisen vuoden aikana kuitenkin enemmän verrattuna edellisiin vuosiin.

Merja Halosen (2005) tutkimuksessa päihdepalveluiden vaikutuksena tapahtuvaan muutokseen päihteiden käytössä löytyi kolme eri kategoriaa, muutoksen taustalta. Ne olivat:

- 1) tietoisuuden lisääntyminen
- 2) sitoutuminen palveluun
- 3) asiakkaan oma motivaatio. (Halonen 2005, 52.)

Oman aineistoni kautta katsottaessa muutoksen taustalta löytyvät nämä samat tekijät, joskin motivaatiota kukaan ei sanana maininnut. Haastattelemani asiakkaat toivat motivaation julki hankkeeseen ja kuntoutukseen; sitoutumisen lisääntymisenä, luottamuksen kasvuna, mieliala kohoamisena sekä onnistumisen kokemuksina. Motivaatio oli mielestäni heillä olemassa ja siksi he eivät siitä enää erikseen maininneet.

Oman aineistoni ja lomakkeen arvioimisen kautta vaikuttavuus näyttäytyi haastattelemillani asiakkailla hyvinvoinnin lisääntymisenä, terveyden parantumisenä ja masennuksen lieventymisenä. OTE-hankkeen läpikäyneissä asiakkaissa näin muutoksia mihin toiminnallamme olimme pyrkinneet. Seitsemän kuukauden ”yhteinen matka” näyttäytyi asiakkailla sen suuntaisena, ettei hän tarvinnut hankeen palveluita enää niin paljoa. Intervalleja asiakkaat pitivät hyvinä arvioinnin paikkoina. Tämä mielestäni oli vaikuttavuutta. Saimme haluamaamme muutosta asiakkaissamme. Petteri Paasion (2003) mukaan vaikuttavuus on intervention aikaansaamaa muutosta asiakkaan elämäntilanteessa, sosiaalisissa suhteissa ja hyvinvoinnissa. Vaikuttavuus siis muuttaa toiminnan kohteen eli asiakkaan, hankkeen tarjoamasta avusta riippumattomaksi.

Lomakkeen kokeilussa mukana olleille haastatelluille raittius oli tullut pysyvämmäksi, pidempinä raittiusjaksoina tai täysraittiutena. Jos juominen oli alkanut, se oli ollut lyhyempi aikainen ajanjakso, aikaisempiin jaksoihin nähden ja asiakkaat olivat onnistuneet käyttämään katkaisua oikeaan aikaan. Lisäksi Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoamaa kriisihoitoa oli osattu käyttää. Kriisihoitoon voi tulla laitokseen juomattomana mihin vuorokauden aikaan tahansa, jos kunnan kanssa on sovittu tällaisesta palvelusta. Kriisihoito vaatii intervallisopimuksen ja tukee täysraittiutta.

Raitistumista asiakkaat eivät mieltäneet ensisijaisesti vaikuttavuudeksi. He kokivat olevansa toipumisprosessissa, jonka vaikuttavuus näyttäytyisi vuoden tai vuosien kuluttua. Mielestäni haastateltujen asiakkaiden huomio oli jälleen kerran äärimmäisen realistinen ja totuuden mukainen.

Olavi Kaukosen mukaan päihdekuntoutus on useimmiten vaikuttavaa, tarkasteltiinpa sitä yksilöllisen kuntoutuksen, kansanterveyden tai kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Palvelupoliittisesti ja kulttuurisesti erilaisissa maissa tehtyjen tutkimusten yleistettävyyden ongelmallista etenkin siinä suhteessa, että voitaisiin kovin vakuuttavasti ja yleisesti sanoa, miten kannattava investointi päihdeongelmien hoito on. Tulokset ovat kuitenkin yhdensuuntaisia, ja voidaan sanoa, että päihdepalveluilla on selvä haittoja ehkäisevä ja kustannuksia hillitsevä vaikutus: päihdeongelmallisille tarjotuilla hoitopalveluilla ja niiden määrällä on selvä positiivinen yhteys sekä väestön terveydentilaan (alkoholisairauksien väheneminen), että terveydenhuollon kustannusten vähenemiseen. (Kaukonen 2002, 133-134.)

Päihdehuollon työntekijänä allekirjoitan Kaukosen määritelmän, sillä niin vaikeaa on tehdä suoranaisia johtopäätöksiä tiettyjen toimintojen vaikuttavuudesta jos asiaa ei katsota asiakkaan yksilölliseltäkin puolelta. Hankeryhmässä on kiistatta selvää haittoja ehkäisevä ja kustannuksia hillitsevä vaikuttavuuden tulos, lisäksi vaikuttavuuden yhteys haastateltujen terveydentilaan parantumiseen osoittautui arvioinnissa parhaimmaksi keskiarvoksi. Vaikuttavuuden yhteys terveyden parantumiseen on mielestäni hyvä katsoa henkilökohtaisella tasolla jokaisen asiakkaan kanssa, keskusteluissa ja arvioinneissa asiakas itsekin näkee kehityksen ja näin ollen vaikuttavuuden.

Yhteisöllisessä kuntoutuksessa vaikuttavuuden voi ajatella perustuvan siihen, että yksilön kehitys ei kuulu vain lapsuuteen ja nuoruuteen, vaan jatkuu koko elämän ajan. Myös aikuisen elämäkulussa voi syntyä uusia kykyjä ja voimavaroja. (Hännikäinen- Uutela 2004, 206.) Tällaiseen tulokseen päädyin itsekin analyysin perusteella. Hyvinvoinnin lisääntyminen näyttäytyi monessa arvioinnin kohdassa hyvinä keskiarvoina. Hyvinvoinnin vaikuttavuutta elämäänsä voi lisätä koko elämänsä ajan, tästä usein asiakkaitteni kanssa keskustelen. Näillä asiakkailla vaikuttavuus näyttäytyi mielestäni kokonaisvaltaisena hyvinvointina, jokainen olisi määritelty vaikuttavuuden varmasti eri tavalla. Emme mielestäni voi ajatella vaikuttavuuden arvioimisen olevan vain tieteellisesti testattujen mittareiden

testauksen tulos. Seitsemän kuukauden jälkeen näyttäytynyt asiakkaiden omilla jaloillaan paremmin seisominen on mielestäni vaikuttavaa siinäkin suhteessa, että päihdetyön yksi vaikuttavuuden elementti tulisi olla itsemme työntekijänä tarpeettomaksi tekeminen. Tämä vaikuttavuuden käsitys minulla vahvistui.

Vaikuttavuus kysymysten keskeinen asia on se, miltä arvopohjalta arviointikriteerit nousevat. Itse halusin nostaa asiakkaan arvopohjan arviointikriteereihin. Halusin nostaa opinnäytetyölläni aidosti asiakaslähtöisen vaikuttavuuden arvioinnin profiilia. Veikkaan, että näillä arviointilomakkeen mittareilla ei ole paljonkaan sananvaltaa, ajateltaessa julkishallinnon määrärahojen leikkauksia ja budjetoiteja nykyisessä taloustilanteessa. Tehokkuutta halutaan ja vaikuttavuudesta puhuttaessa halutaan nopeita tuloksia synnyttäviä ratkaisuja ja interventioita. Prosessin näkyväksi tekemiseen ei haluta aikaa vieviä arviointikriteerejä. Mielestäni päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta täytyy katsoa monesta näkökulmasta. Tuloksinani ihmisen tunnetasolle menneet psyykkiset muutosprosessit sekä sosiaalisten tilanteiden muutokset vaikuttavuuden määrittäjinä eivät todennäköisesti kelpaa. Näillä vaikuttavuuskriteereillä tuskin saadaan aikaiseksi kustannustehokkuutta ja nettovaikuttavuutta ainakaan ajallisesti, jos vain niitä halutaan.

Päihdekuntoutuksessa on pohjimmiltaan kysymys asiakkaan sisäinen maailman muuttumisesta kuntoutumisprosessin aikana sellaiseksi, että hän saa toimintavalmiudet itselleen takaisin. Otteen taas elämästään, niin kuin hankkeemme nimi lupasi.

Suoranainen vaikuttavuustutkimus tämä opinnäytetyöni ei ollut. Lomakkeen arvioinnissa sain ne tulokset mitkä aiemmin esittelin ja analysoin yhteydessä vaikuttavuuteen. Haastatteluista analysoidut myönteiset ja odotetutkin vaikutukset ennakoivat asiakkailla mielestäni pysyvämpää vaikuttavuutta. Hankkeemme intensiivinen jakso kesti kaksi kuukautta, siinä ajassa ei voida näyttää pitkäaikaista vaikuttavuutta asiakkaiden elämässä. Kahden kuukauden ajanjaksolla voidaan korkeintaan ennakoida ja välillisesti osoittaa

vaikuttavuutta. Vaikutukset voidaan kirjata ja lähteä asiakasta tukemaan niiden avulla kohti lisääntyvää elämänhallintaa ja hyvinvointia.

Näin jälkiviisaana ajateltuna minun olisi ollut viisasta tehdä selkeä kvalitatiivinen tutkimus ilman vaikuttavuuden metodologista lähtökohtaa. Minun olisi ollut helpompi sitä kautta mieltää tämä tutkimuslähtökohta ja metodologia. Olisin voinut puhua vaikutuksista eikä vaikuttavuudesta. Tein työni liian vaikeasta lähtökohdasta minulle. Laadin tutkimussuunnitelmani epärealistisesti. Välillä vaikuttavuuden todistaminen on tuntunut kohtuuttomalta. Tutkimustulokseni voisivat olla kvalitatiivisella tutkimuksella samansuuntaisia. Jos tutkimustulokset olisivat olleet samansuuntaisia, olisi liittänyt ne vaikuttavuuteen. Jos tekisin tämän opinnäytetyöni uudestaan, tutkimuskysymykseni koskisivat päihdekuntoutusjakson vaikutuksista. Vaikutuksissa on kysymys intervention syy-seuraussuhteista, seuraus voi olla positiivinen- negatiivinen, toivottu, ei toivottu, odotettu ei odotettu, niiden tarkempi tutkiminen olisi avannut kenties vaikuttavuutta tarkemmin? Arviointilomakkeella pystyn seuraamaan kuntoutuksen vaikutuksia, mikä on äärimmäisen tärkeä väline työhöni tulevaisuudessa, lomake vastaa tutkimussuunnitelmani tavoitetta täydellisesti. Sen jatkokehittämistä aion huolehtia. Lomaketta voidaan käyttää väliarvioinnissa ja loppuarvioinnissa osana kuntoutusta.

Opinnäytetyölläni sain kuitenkin vastauksen siihen, että OTE-hanke on ollut sellainen interventio, missä asiakkaat ovat saaneet muutosta. Vaikuttavuustutkimuksen näkökulmasta vaikuttavuuden ja hankkeen vaikutusten suhde jäi mielestäni rajalliseksi. Kaikesta huolimatta, olemme työparini kanssa mielestäni tehneet hankkeessa vaikuttavaa työtä, eli oikeita asioita oikealla tavalla. Aina täytyy muistaa, että vaikuttavuus on toki vain sana, mikä täytyy hajottaa pienempiin palasiin ja katsoa mistä se syntyy.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA JATKOTUTKIMUKSEN TARVE

Olen pyrkinyt tuomaan opinnäytetyössäni asiat esille objektiivisesti sellaisenaan kuin ne ovat olleet. . Aineistollani on hyvä uskottavuus, sillä aineisto pohjautuu haastatteluihin tai kirjoitettuun faktaan. Aineiston keruu onnistui yli odotusten, sain enemmän tietoa kuin mitä odotin. Tähän mielestäni auttoi oma roolini haastattelemini asiakkaiden elämässä. (vrt. Tuomi& Sarajärvi 2009, 138-141).

Toisaalta voi olla, että oma roolini tutkijana sekä päihdetyöntekijänä kirvoitti haastateltavat kertomaan enemmän kuin mitä tarpeen olisi ollutkaan. He halusivat olla vielä parempia toipujia. Tätä yritin kaikin keinoin välttää. En tuonut omia mielipiteitäni julki, en johdatellut haastatteluissa teemoihin mitä halusin heidän kertovan. Omasta mielestäni sain kaiken oleellisen esiin. Haastattelurunkoni oli varsin kattava ja antoi hyvän pohjan haastattelutilanteen rauhoittamiseen sekä auttoi lisäkysymyksien ja tarkentavien kysymysten kanssa. (vrt. Tuomi&Sarajärvi 2009, 138-141).

Tutkimuksen edetessä halusin olla aineistolleni rehellinen. En nostanut esiin sellaisia teemoja mitä aineistosta ei noussut. En tehnyt siis aineistolleni väkivaltaa. Lomakkeeseen en nostanut teemoja mitä aineistosta ei noussut, tästä syystä jatkokehittelyä lomake käytännössä varmasti tarvitsee. Raportoinnissa olen kiinnittänyt huomiota uskottavaan ilmaisuun, sekä selkeään ja kokoavaan analysointiin. (vrt. Tuomi& Sarajärvi 2009, 138-141).

Vaikuttavuutta arvioitaessa tulisi ajanjakson olla pidempi (2-3-vuotta), mutta siihen en aikataulullisesti kyennyt. Tärkeintä minulle opinnäytetyön tekijänä oli saada aikaiseksi lomake, sekä tuottaa selkeästi asiakasnäkökulmasta tuotettua arviointia. Lomake auttaa minua varmasti jatkossa selventämään vaikutuksia ja tuloksia asiakkaan kanssa sekä hänelle, itselleni ja kuntoutusta

maksavalle kunnalle.. Lisäksi päihdehoitokeskus sai arviointilomakkeen mitä voidaan hyödyntää kaikkien kuntoutusmuotojen arvioinnissa. Lomakkeelle on mielestäni työpaikassani suuri tarve, sillä nyky-yhteiskunnan taloustilanteessa hoidon alkaminen tai jatkuminen ei ole itsestään selvyys. Työntekijänä tarvitsemme arvioitua näyttöä kirjoittamiimme hoidon tarpeen arviointeihin.

Itse halusin tehdä opinnäytetyöni asiakkaille. En halunnut tutkielmani arvopohjan nousevat hallinnosta tai tulostavoitteista. Lomaketta voidaan käyttää sellaisenaan tai ottaa poimintoja niistä osa-alueista missä selviä vaikutuksia vaikuttavuudesta on näkyvänä. Lisäksi lomakkeen voi täyttää asiakas sekä työntekijä, sillä usein hoidon tarpeen arvioon halutaan eri osapuolten näkemys. Näin arvioinnin luotettavuus kasvaa edelleen. Hoidon tarpeen arvioon uskallan kyllä tämä prosessin jälkeen lähteä kirjoittamaan suoraa tekstiä vaikutusten vaikuttavuudesta. Se on ehkä näkyvin hyöty minulle työntekijä koko opinnäytetyön prosessin läpikäymisestä.

Tutkielman perusteella käsitykseni vaikuttavuudesta laajeni. Jatkossa itse henkilökohtaisesti otan asiakkaani aina mukaan tehdessäni arviota hänen tilanteestaan. Arviointeja tulee jatkossa enemmän ja enemmän, sillä kuntien maksuhalukkuus laituskuntoutukseen on sidoksissa nykypäivänä tuloksiin, vaikutuksiin ja sitä kautta vaikuttavuuteen.

Jatkotutkimusta Ridasjärven päihdehoitokeskus tarvitsee. Aihealueet voisivat tulla kuntoutuksen arvioinnin jatkokehityksestä, työhyvinvoinnista, työn kehittämisen tai laadun näkökulmista. Mielestäni tiedon keräämiseen ja raportointiin tulisi kiinnittää huomiota koko laitoksessa. Tiedon järjestelmällinen kerääminen auttaa kuntoutuksellisten interventioiden perustelemisessa sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittamisessa.

Tavoitteenani ollut uudenlaisen tiedon tuottaminen laituskuntoutuksen vaikuttavuudesta näyttäytyä varmasti lähikuukausien aikana tarkemmin. Tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa OTE-hankkeen jatkuvuutta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa, sekä päihdehoitokeskuksen muuta

hoidollista tarjontaa suunniteltaessa ja arvioitaessa. Päihdehoitokeskuksen muihin käyttäjäkuntiin opinnäytetyöllä on informatiivinen luonne.

LÄHTEET

Aalto, Anna-Mari.& Hurri, Heikki.& Järvikoski, Aila.& Järvisalo, Jorma.& Karjalainen, Vappu.& Paatero, Heidi.& Pohjolainen, Timo.& Rissanen, Pekka.(toim.)(2002) Kannattaako Kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 267. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Aaltola, Juhani. & Valli, Raine. (toim.) (2007). Ikkunoita tutkimusmetodeihin, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle; Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Alasuutari Pentti (1995). Laadullinen tutkimus. 3.painos. Vastapaino, Tampere.

Beck, A., Wright, F., Neman, C. & Liese, B. (1993). Cognitive Therapy of Substance Abuse. The Guilford Press. New York.

Christie, Nils.& Bruun, Kettil. (1986). Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikkaa Pohjolassa. Suom. Markku Quintus. Weilin+Göös. Espoo.

Dahler- Larsen, Peter. (2005). Vaikuttavuuden aviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES. Helsinki.

Eskola, Jari& Suoranta, Juha. (2000). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eräsaari, Risto.& Rahkonen, Keijo (toim.)(2001). Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan. Gaudeamus. Helsinki.

Granfelt, Riitta. (2000). Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvinen, Synnöve., Pösö, Tarja. & Satka, Mirja. (toim.)

Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suuntauksia. SoPhi 48. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 99-116.

Giddens, Anthony (1995). Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck, Ulrich, Giddens, Anthony, Lash, Scott, Nykyajan jäljillä. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Giesegeus, Ulrich.(1999). Kun riippuvuus ajaa umpikujaan. Miten auttaa päihderiippuvaista? Suom. Hannu Väisänen. Perussanoma. Kauniainen.

Grönfors, Martti. (1982). Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. WSOY. Helsinki.

Halonen, Merja. (2005). Päihdepalveluiden saatavuus ja vaikuttavuus palveluun. Pro Gradu-tutkielma. Oulun Yliopisto. LTK. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuslaitos.

Havio, Marja-Liisa, Inkinen Maria, Partanen Airi (toim.) (2008). Päihdehoitotyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hellsten, Tommy (1997). Virtahepo olohuoneessa. Kirjapaja: Helsinki.

Hellsten, Tommy (2001). Elämän lapsi. Vastuulliseen aikuisuuteen. Kirjapaja: Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula (1998). Tutki ja kirjoita. 3-4. painos. Kirjayhtymä Oy, Helsinki

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.

Hyväri Susanna (2001). Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja. Tietosanoma Oy. Vammala.

Hännikäinen- Uutela, Anna-Liisa. (2004). Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.

Isoherranen, Kaarina. (2005). Moniammatillinen yhteistyö: WSOY, Porvoo.

Itäpuisto, Maritta (2001). Pullon varjosta valoon. Vanhempien alkoholin käytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 22. Sosiaalitieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Juhila, Kirsi. (2006). Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kallanranta, Tapani. (2002). Neurologisen kuntoutuksen vaikuttavuus: ”Näyttöön perustuvaa” tietoa ja onnistuneita kuntoutustapauksia. Teoksessa Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. 28-34. Järvikoski, Aila.& Härkäpää, Kristiina.& Nouko-Juvonen, Susanna. (toim.). 2. muutettu painos. Tutkimuksia 69/2001. Kuntoutussäätiö. Yliopistopaino. Helsinki.

Kaukonen, Olavi. (2002). Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 267. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Kaipio, Kalevi. (1999). Kasvattava yhteisö. Jyväskylän koulutuskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Kiianmaa, K.&Hyytiä, P. (2003). Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: Salaspuro, M, Kiianmaa, K.&Seppä, K.(toim.)2003. Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki.

Koffert, Tarja. Kuusi, Tarja. (2003). Depressiokoulu, Opi masennuksen

ehkäisy- ja hoitotaitoja. Työkirja. 2.painos. Suomalainen selviytyjä. Mielenterveyden koulutuskeskuksen julkaisuja.

Koski-Jännes, Anja. (1998). Miten riippuvuus voitetaan. Otava: Helsinki.

Koski-Jännes Anja, Pienimäki Anneli, Valtari Maarit (2003). Yhteisvoimin muutokseen, Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 50, Helsinki.

Koski-Jännes, Anja. (2006). Kuinka paljon on liian paljon- opas juomisen vähentäjille ja lopettajille. <http://www.paihdelinkki.fi> uusi korjattu internet-versio saman nimisestä kirjasta vuodelta 1986.

Kortteinen, Matti. (1998). Työtön: tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi. Helsinki.

Knuuti, Ulla. (2007). Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Yliopistopaino. Helsinki.

Kukkonen, Jarmo. (2005). Terveystieteiden vaikuttavuuden arviointi. Rutiinisti kerätyn tiedon pohjalta. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Kuopio.

Kuokkanen Ritva, Kiviranta Mervi, Määttänen Jukka, Ockenström Leena (2005). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Multiprint Oy, Helsinki.

Latvala, Eila & Vanhanen- Nuutinen, Liisa (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällön analyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Sivut 21-43.

Murto Kari (1997). Yhteisöhoitojen suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus

Oy, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mäntysaari, Mikko (1999). Arviointitutkimuksen taustaoletukset. Teoksessa Eräsaari Risto, Linqvist Tuija, Rajavaara Marketta (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. 54-70. Gaudeamus. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Niemelä, Jorma. (1999). Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehuollosta. Tutkimuksia 96. Stakes. Helsinki.

Paasio, Petteri. (2003). Vaikuttavuuden rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Stakes. FinSoc. Työpapereita 3/2003. Helsinki.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Raitasalo Raimo, (2007), Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Roos, J.P & Hoikkala, Tommi. (1998). Elämänpolitiikka. Gaudeamus. Helsinki.

Saarnio, Pekka. (1990). Alkoholistien hoidon ja kuntoutuksen peruslähtökohtia. Tutkimus huoltola-asiakkaiden kongnitiivisista toiminnoista, sosiaalisesta tilanteesta ja selviytymiskeinoista. Sosiaalipolitiikan laitos. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino. Helsinki.

Saarnio, P. (2001). Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? . Yhteiskuntapolitiikka 66(3) 224-226.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Siltala, Juha. (2004). Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Otava. Helsinki.

Silverstein, Alvin- Silverstein, Virginia- Silverstein Robert (1991), The Addictions Handbook. Enslow Publishers.Hillside.

Suikkanen Asko, Härkäpää Kristiina, Järvikoski Aila, Kallanranta Tapani, Piirainen Keijo, Repo Marjatta, Wickström Juhani (1995). Kuntoutuksen ulottuvuudet, Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

Turja, Johanna. (2009). Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere.

Uudenmaan päihdehuollon kuntainliitto 1928-1988. (1998). Työlaitoskuntainliitosta päihdehuollon kuntainliitoksi Kirjapaino Ky, Hyvinkää.

Vantaan päihdestrategia 2006-2008. (2006). Vantaan kaupunki. Päihdehuollon yhteispalvelut.

Vilkkumaa, Iipo. (1999). Kuntoutuksen tuloksellisuus. Teoksessa Eräsaari, Risto& Lindqvist, Tuija& Mäntysaari, Mikko& Rajavaara, Marketta. Arviointi ja asiantuntijuus. 71-89. Gaudeamus. Tammer-paino Oy. Tampere.

LIITE1

**UUDENMAAN PÄIHDEHUOLLON
KUNTAYHTYMÄ**

**RIDASJÄRVEN
PÄIHDEHOITOKESKUS**



1.4.2007 - 31.12.2009

otetta elämään

MIKÄ? KENELLE?

OTE- hanke on suunnattu alkoholi-, huume ja lääkeriippuvaisille miehille, naisille ja pariskunnille, joilla on taustalla useita päihdehoitoja päihdehuollon palveluissa.

TAVOITTEET:

- Asiakkaan päihdekäyttö vähenee tai loppuu kokonaan.
- Asiakas oppii hyödyntämään realistisesti palvelujärjestelmää.
- Asiakas oppii toimimaan ryhmässä.
- Asiakas oppii toimimaan tavoitteellisesti.
- Sitoutumisen kautta vastuun opettelu ja itsearviointin kehittyminen.
- Hoitopolku- ajattelun juurruttaminen palvelujärjestelmään.
- Palvelujärjestelmä tavoitteelliseksi, sujuvaksi ja tehokkaammin toimivaksi.
- Vaikeasti päihdeongelmaisten syrjäytymiskiirteen katkaiseminen tai hidastaminen.
- Palvelujärjestelmän toimijoiden yhteistyön kehittäminen ja toistensa tunnetuksi tekeminen.
- Päihdehoitokeskuksen hoitomenetelmien kehittäminen.

Hankkeen tiivistetty tavoite on, että asiakas saa otteen itsestään ja palvelujärjestelmä saa paremman otteen asiakkaasta.

TOIMINTAMALLI:

- Päihdekuntoutus toteutetaan jaksoittain. Perusjakson jälkeen intervallit kriisihoitomahdollisuudella.
- Muodostetaan 2-3 ryhmää vuodessa. Ryhmän koko on 10-14 henkilöä. Perusjakso kestää kaksi kuukautta, jonka jälkeen 2-6 viikon välein intervallijaksoja kolmen kuukauden ajan. Jaksojen aikana majoitutaan päihdehoitokeskuksessa.
- Kuntoutus perustuu ryhmässä toimimiseen.
- Keskeinen sisältö hoidon aikana on päihdeongelman käsittely.
- Tavoitteet luodaan ryhmässä ja ne ovat kohderyhmää ajatellen yhdensuuntaisia, mutta yksilöllisiä.
- Yhdessä laadittuihin tavoitteisiin perustuva hoitosuunnitelma tehdään heti hoidon alussa.
- Hoitofilosofinen ajattelu perustuu vastuuseen, sitoutumiseen ja jatkuvaan itsearviontiin.
- Yhteistyö asiakkaan kotikunnan toimijoiden ja päihdehoitokeskuksen välillä ennen jaksoa, jakson aikana ja jakson jälkeen on tiivistä.
- Huomiota kiinnitetään parityöskentelyyn sekä hoidon sisältöön ja laatuun.
- Huomioidaan Stakesin laatusuositukset.
- Vertaistuen ja ammattilaisten yhteistyö on tiivistä.
- Järjestetään yhteisiä koulutus - ja tiedotustilaisuuksia sekä asiakkaiden kotikuntien työntekijöiden kanssa, jotka työskentelevät suoraan tai välillisesti kohdejoukon kanssa.

MITEN OTE- HANKEESEEN HAETAAN?

1. **Yhteys hanketyöntekijöihin, joilta varataan paikka OTE-hankeeseen.**
2. **Hoitoon tullaan tarvittaessa katkaisuhoidon kautta.**
3. **Lähtävä taho ja asiakas hoitavat maksusitoumukset ennen OTE-hankeeseen tulemistä.**
4. **Tehdään kirjallinen sopimus hankeeseen osallistumisesta.**
5. **Lähtävä osapuoli tekee KELALLE KU 114 kuntoutusrahan hakemista varten, kun päätös hankeeseen osallistumisesta tehdään yhdessä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa.**
6. **Tarvittaessa pidetään palaveri ennen hoitoon tulemistä.**

Ridasjärven päihdehoitokeskuksesta lähetetään vahvistuskirje osallistujalle.

Lisätietoja OTE-hankkeen työntekijöiltä:

Kati Voivala

019-426 7730

040-596 0839

kati.voivala@ridis.info

Päihdetyöntekijä

OTE-HANKE

Anette Mustonen

019-426 7734

040-596 2045

anette.mustonen@ridis.info

Päihdetyöntekijä

OTE-HANKE

TEEMAT HAASTATTELUA VARTEN SYKSY 2008 LIITE2
OTE- HANKKEEN VAIKUTTAUVUUS

Haastattelulomake

TAVOITTEET

Mitä tavoitteita sinulla hankekokonaisuuteen on/oli?

Mitä tavoitteita sinulla on elämässäsi?

Miten arvioisit onnistumistasi?

Oletko löytänyt lisätavoitteita?

ELÄMÄNHALLINTA

Mitä elämänhallinta sinun mielestä on? Mitä siihen liittyy?

Miten hoito on auttanut sinua elämänhallinnassasi?

Mistä sinulle tulee onnistumisen tunne?

Mistä saat ilon aiheita?

Oletko kokenut hoidon aikana pettymyksiä? Miten selvisit niistä?

RYHMÄTYÖSKENTELEY

Oletko ollut aikaisemmin ryhmissä? Missä?

Mitä ryhmät sinulle antavat?

Missä tilanteessa tarvitset ryhmiä?

Mikä on auttanut sinua hoidon aikana?

Oletko saanut ryhmistä jotain uutta itseesi?

Mitkä aiheet ovat ryhmissä hyviä?

Miten arvioisit tätä hanke ryhmää, mitä asioita haluat nostaa esiin?

SELVIYTYMINEN

Mikä on auttanut selviytymisessä?

Mitä keinoja on tullut lisää selvitä?

VERTAISTUKI

Missä tilanteissa koet tarvitsevasi vertaistukea?

Mitä vertaistuki sinulle merkitsee?

Miten hanke on pystynyt auttamaan sinua saamaan yhteyden kotikunnan toimijoihin

LIITE3



PÄIHDEKUNTOUTUKSEN ARVIOINTILOMAKE V.0.1_2009
Taustatiedot
Nimi _____ **Henkilötunnus** _____

Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin/oletuksiin (1-28) ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Ympyröi vain yksi vaihtoehto/kysymys. Vastaa kaikkiin kysymyksiin.

1 täysin eri mieltä 2 jokseenkin eri mieltä 3 vaikea sanoa 4 jokseenkin samaa mieltä 5 täysin samaa mieltä

OMAT TAVOITTEENI KUNTOUTUKSELLE

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Olen mielestäni edistynyt kuntoutussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Olen oppinut tuntemaan itseäni paremmin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Raittiustavoitteeni on muuttunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Asumisessani on tapahtunut muutosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Olen kiinnittymässä työelämään/ olen jo työelämässä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Olen hakeutumassa eläkkeelle/ olen jo eläkkeellä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Olen saanut onnistumisen tunteita/ kokemuksia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sitoutuminen tavoitteisiini on pitänyt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ELÄMÄNHALLINTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Turvallisuuden tunteeni on lisääntynyt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Olen saanut yhteyden perheeseeni/läheisiin ihmisiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Mielialani on parantunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Keskittymiskykyni on | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| parantunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Vastuu itsestäni on lisääntynyt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Laitoskierteeni on katkennut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1 täysin eri mieltä 2 jokseenkin eri mieltä 3 vaikea sanoa 4 jokseenkin samaa mieltä 5 täysin samaa mieltä

RYHMÄTYÖSKENTELY

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 15. Luottamukseni itseeni on parantunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Luottamukseni muihin on parantunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Olen oppinut puhumaan asioistani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Koen olevani osa kuntoutusryhmää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Ryhmä on tukenut kuntoutumistani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Koen, että yhteisö tukee kuntoutumistani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Motivoiva työtoiminta on tukenut kuntoutumistani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SELVIYTYMINEN

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 22. Kuntoutumisessani on otettu huomioon paluu kotikuntaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Minulle on laadittu avohoito-suunnitelma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Olen luonut itselleni päiväjärjestyksen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Olen saanut asiantuntevaa tukea henkilökunnalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Arjen hallintani on parantunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

TERVEYS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 27. Terveydessäni on tapahtunut muutosta parempaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Minulla on jokin perus/pitkä-aikaissairaus, joka haittaa kuntoutumistani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Tarvitsen mielen-terveyteni tukemiseen apua, jotta kuntoutumiseni etenisi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kysymykset 30 - 32 ovat monivalintakysymyksiä. Lopussa on tilaa myös avoimille vastauksille, käytä vaihtoehtoa, jos koet tarvitsevasi.

**30. Mitkä ovat elämäsi viisi tärkeintä asiaa tällä hetkellä?
Numeroi ne tärkeysjärjestyksessä**

AA/NA-vertaistukiryhmä
Asunto
Avoimuus
Avoryhmä
Fiiliksiä selvin päin
Hengellisyys
Itsetunto
Kasvu omana itsenäni
Koulutus
Liikkuminen/liikunta
Olen Oman elämäni asiantuntija
Perhe
Positiivinen asenne
Raha
Raittius
Rauhallisuus
Rehellisyys
Sisäinen rauha
Terveys
Turvallisuus
Uskoa tulevaan
Muita, mitä? _____

31. Selviytymisessäni on auttanut, numeroi viisi asiaa tärkeysjärjestyksessä

Ei mikään
Eläimet
en enää valehtele
En mene vanhaan kaveripiiriin
Etäisyyden otto kaveripiiristä
Kohtaan epämiellyttävät tunteeni
Kokemus, että asiat etenevät
Kärsivällisyys
Liikunta, mikä _____
Muistini parantuminen
Oikea lääkitys
Rehellisyys
Olla tekemättä rikoksia
Omien asioiden hoitaminen
Puuastelu kotona
Päihteettömät rentoutumiskeinot, mitkä _____
Päivärytmi
Raittius
Ruokailu
Ryhmät, mitkä _____
Sanoa ei
Terveytteni parantuminen
Tietoisuus avusta ja sen saamisesta
Tukiasunto
Tukihenkilö
Tukiverkosto
Työ/kuntouttava työ
Uskallus ajatella huomista
Velkaneuvonta
Vertaistuki
Yhdyskuntapalvelu
Muut, mitkä? _____

32. Kuntoutuksessa ole käsitellyt näitä tunteita, numeroi viisi tunnetta tärkeysjärjestyksessä

Anteeksianto
Anteeksisaaminen
Arvottomuus
Avuttomuus
Epäonnistuminen
Epärehellisyys
Hyljätyksi tulemisen tunne
Hyväksytyksi tulemisen tunne
Häpeä
Ilo
Itsepetos
Kateus
Luottamus
Masennus
Mustasukkaisuus
Onnistuminen
Pelko
Rehellisyys
Suru
Suuttumus
Syyllisyys
Turhautuminen
Viha
Yksinäisyys
Ylpeys

Avoin
vastaustila: _____

Kiitos vastauksistasi.

MA 15.9.2008

Klo 8.15 AAMURYHMÄ RYHMÄTALOLLA (vapaaehtoinen)

Klo 9.00-11.30 OTE-ryhmä Ryhmätalolla Huom! **muistakaa silloin kertoa asiointivapaat koko viikolle**

Klo14.30 HEPPAILUA 1 RYHMÄ

Klo15.15 HEPPAILUA 2 RYHMÄ

TI 16.9.2008

Klo 8.30-10 OTE-ryhmä ryhmätalolla asiakkaan elämänhistoria

Klo 12.30-15 Kati JA Anette päivystää

Klo 14.30 Yhteisökokous yläsalissa

Klo 19.00 NA-palaveri RYHMÄTALOLLA

KE 17.9.2008

Klo 8.15 AAMURYHMÄ RYHMÄTALOLLA

Klo 9.00-16.00 TYÖTOIMINTAA

T0 18.9.2008

Klo 8.30-16 OTE-ryhmä VANTAALLA KOKO PÄIVÄN

9.30 TUTUSTUMINEN UUTEEN KILTA-KOTIIN

12- 14 KEILAILUA TAI BILJARDIA TIKKURILASSA

19.00 AA-PALAVERI RYHMÄTALOLLA

PE 19.9.2008

Klo 9-11 OTE-RYHMÄ VIIKON PURKU

Klo 12.30 UINTIREISSU (Hyvinkäälle, vapaaehtoinen)

LA 20.9.2008

Klo 9-15 PSYKOLOGIN HAASTATTELUT PUOLET PORUKASTA

Klo 11 AVORYHMÄ RYHMÄTALOLLA(vapaaehtoinen)

SU 21.9.2008

Klo 11.00 AA-PALAVERI RYHMÄTALOLLA(vapaaehtoinen)

Klo 19.00 NA-PALAVERI RYHMÄTALOLLA (vapaaehtoinen)

TÄLLÄ VIIKOLLA OLISI KAIKKIEN HYVÄ TUTUSTUA TALON AA- NA- TAI AVORYHMÄÄN KÄYKÄÄ ENSI TALON SISÄLLÄ SEURAAVILLA VIIKOILLA MAHDOLLISUUS RYHMÄNÄ ULKOPUOLELLE MINKÄ KESKENÄNNE SOVITTE.

Mielialan arviointiasteikko

Merkitse seuraavaan asteikkoon kulloisenkin päivän mielialasi keskiarvo

1= Huonoin mahdollinen

5= Keskinkertainen

9= Paras mahdollinen

Viikko

| Päivä | ma | ti | ke | to | pe | la | su |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|
| M | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| I | | | | | | | |
| E | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| L | | | | | | | |
| I | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| A | | | | | | | |
| L | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| A | | | | | | | |
| | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | | | | | | |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | | | | | | | |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | | | | | | |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | | | | | |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

2.HELPOIT HETKET

Mitkä ovat olleet päiväsi helpoimmat ja parhaimmat hetket?

Mitä asioita oli ennen helppoa hetkeä ja mitä sen jälkeen? Mistä tuo hyvän olon tunne tuli?

Mitä tunsit, koet ja ajattelit?

Kirjaa asioita joka päivä.

3. LIIKUNTA

Omatoiminen liikuntasuoritus vähintään kerran viikon aikana on hyväksi. Muista liikunnan tärkeys hyvän olosi lähteenä. Säännöllisyys liikunnassa on myös tärkeää.

Miten liikunta vaikutti mielialaasi ja ajatuksiisi?

Kirjaa jokainen liikuntasuoritus ja sen välittömät vaikutukset.

BDI –testi

Nimi: _____

Päivänmäärä: _____

Valitse jokaisesta kysymysryhmästä (1-21) se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tänään - juuri nyt. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon vieressä oleva numero.

1. En ole surullinen
 Olen alakuloinen ja surullinen
 Olen jatkuvasti alakuloinen ja surullinen enkä pääse tästä mielialasta eroon
 Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen
 Olen niin onneton, etten enää kestä
2. Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua
 Tulevaisuus pelottaa minua
 Minusta tuntuu, ettei tulevaisuudella ole tarjottavana minulle juuri mitään
 Minusta tuntuu, etten pääse koskaan eroon huolistani
 Minusta tuntuu, että tulevaisuus on toivoton. En jaksa uskoa, että asiat muuttuvat tästä parempaan päin
3. En tunne epäonnistuneeni
 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset
 Minusta tuntuu, että olen saanut aikaan hyvin vähän mainitsemisen arvoista
 Kun katson elämäni taaksepäin, se on pelkkää epäonnistumista
 Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä
4. En ole erityisen haluton
 Minua tympäisee
 En osaa nauttia asioista niin kuin ennen
 Minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään
 Olen haluton ja tyytymätön kaikkeen
5. En tunne erityisemmin syyllisyyttä
 Minusta tuntuu, että olen aika huono ja kelvoton

- Tunnen melkoista syyllisyyttä
- Koen olevani huono ja kelvoton melkein aina
- Tunnen, että olen erittäin huono ja arvoton

6. En koe, että minua rangaistaan
- Tunnen, että jotakin pahaa voi sattua minulle
 - Uskon, että kohtalo rankaisee minua
 - Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rangaista
 - Olen ansainnut saamani kohtaloniskut

7. En ole pettynyt itseeni
- Olen pettynyt itseeni
 - En pidä itsestäni
 - Inhoan itseäni
 - Vihaan itseäni

8. Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin muutkin
- Kritisoin itseäni heikkouksista
 - Moitin itseäni virheistäni
 - Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen

9. En ole ajatellut tehdä pahaa itselleni
- Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin
 - Minun olisi parempi olla kuollut
 - Perheelläni menisi paremmin, jos minua ei olisi
 - Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat
 - Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus

10. En itke tavallista enempää
- Itken nykyään aiempaa enemmän
 - Itken nykyään jatkuvasti
 - En kykene enää itkemään vaikka haluaisin

11. En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään
- Ärsyynnyn aiempaa herkemmin
 - Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan
 - Minua eivät liikuta lainkaan asiat, joista aiemmin raivostuin

12. Olen edelleen kiinnostunut muista ihmisistä

- Muut kiinnostavat minua aiempaa vähemmän
 Kiinnostukseni ja tunteeni muita kohtaan ovat miltei kadonneet
 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muita kohtaan, en välitä heistä lainkaan

13. Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennenkin
 Yritän lykätä päätöksentekoa
 Minun on hyvin vaikeata tehdä päätöksiä
 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä
14. Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut
 Pelkään, että näytän vähemmän viehättävältä
 Ulkonäössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia, minkä vuoksi näytän rumemmalta
 Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen
15. Työkykyäni on pysynyt ennallaan
 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
 En enää pysty työskentelemään yhtä hyvin kuin ennen
 Saadakseni aikaan jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen
 En kykene lainkaan tekemään työtä
16. Nukun yhtä hyvin kuin ennen
 Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen
 Herään nykyisin 1-2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen
 Herään aikaisin joka aamu. Yönäni jää n. 5 tuntiin
17. En väsy sen nopeammin kuin ennen
 Väsyn nopeammin kuin ennen
 Väsyn lähes tyhjästä
 Olen liian väsynyt tehäkseni mitään
18. Ruokahaluni on ennallaan
 Ruokahaluni on aiempaa huonompi
 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi
 Minulla ei ole lainkaan ruokahalua

19. Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan
 Olen laihtunut yli 2 1/2 kg
 Olen laihtunut yli 5 kg
 Olen laihtunut yli 7 1/2 kg
20. En ajattele terveyttäni tavallista enempää
 Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen
 Tarkkailen ruumiintuntemuksiani niin paljon, ettei muille ajatuksille jää aikaa
 Terveyteni ja tuntemusteni ajattelevinen on kokonaan vallannut mieleni
21. Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan
 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt
 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin
 En ole lainkaan kiinnostunut seksistä